Harvard
24 A 250

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/untersuchungen00leer

Untersuchungen

über

das Wesen und die Behandlung

einiger

der wichtigsten Krankheiten

der Wöchnerinnen.

Von

Robert Lee, M. D. F. R. S.

Arzt und Geburtshelfer am British Lying-in Hospital und der Infirmary Saint Mary-le-Bone. Lehrer der Geburtshülfe in London.

Aus dem Englischen übersetzt und mit Zusätzen versehen

vom

Dr. C. Schneemann,

Königl. Hofmedikus zu Hannover.

Hannover, 1834.

Im Verlage der Helwingschen Hof-Buchhandlung.

24 A 250

HERM. SCHWARTZ

BOSTON MEDICAL
FEB 11 1922
LIBRARY

Vorrede des Uebersetzers.

Das Original vorstehender Übersetzung, des als Praktikers und Physiologen so geachteten Verfassers, erschien unter dem Titel: Researches on the Pathology and Treatment of some of the most important Diseases of Women, by Robert Lee. London 1833.

Es werden in demselben Gegenstände abgehandelt, welche für den Arzt von der grössten Bedeutung sind, indem sie in der Praxis theils häufig vorkommen, theils aber eine Vervollständigung in Kenntniss und Behandlung derselben, ein nicht zu verkennendes Bedürfniss geblieben ist. Das Puerperalfieber, die Phlegmasia dolens und Mutterblutflüsse, vor, während und nach der Entbindung, sind die Krankheitsformen, womit der Verfasser sich beschäftigt und die Art, wie dieselben hier abgehandelt worden sind, sichert ihm den Beifall der Mit- und Nachwelt.

Als das ehrenwertheste, vollgültige Zeugniss für den Werth dieser Schrift, darf ich hier einen Namen nennen, welcher vor Allen berufen seyn möchte, ein Urtheil zu fällen.

Herr Ober-Medicinalrath Stieglitz, dessen Gefälligkeit ich die Mittheilung des Originals verdanke, sprach über das Werk so entschieden günstig sich gegen mich aus, dass ich den Entschluss fasste, durch eine Übersetzung auch denjenigen deutschen Ärzten dasselbe zugänglich zu machen, welche entweder nicht Gelegenheit haben, das Original sich zu verschaffen, oder einer genugsamen Bekanntschaft mit der englischen Sprache entbehren.

Was die abgehandelten Gegenstände im Einzelnen betrifft, so gebührt dem Verfasser unzweifelhaft das Verdienst, nicht bloss die physiologisch-pathologischen Verhältnisse derselben gründlich und mit Scharfsinn geprüft, sondern auch ihre Behandlung angemessener und sicherer gemacht zu haben.

Überhaupt beurkundet der Verfasser durch diese Schrift, ein ausgezeichnetes Talent für die praktische Medicin, welches denn freilich bei so reicher Gelegenheit zum Beobachten, wie London sie darbietet, und bei dem Eifer, womit er der Vervollkommnung unseres Faches nachstrebt, nothwendig zu erheblichen Resultaten führen muss.

So giebt der Verfasser z. B. eine tabellarische Übersicht von Hundert, wenn nicht selbst behandelten, doch selbst beobachteten Fällen der Gebärmutter-Entzündung im Wochenbette, nebst den bei der Entbindung vorgekommenen Umständen, so wie

den spätern Symptomen, der Behandlung und des Erfolges. Wo könnte wohl, ausser in dem riesigen London und ohne das glückliche Verhältniss des Verfassers zu den ersten geburtshülflichen Instituten jener Stadt, irgend ein Praktiker der Welt, so reiche Gelegenheit finden, diese wichtige Krankheit zu beobachten. Wenn sogar aber, ausser den genannten Hundert Fällen, bis zum Erscheinen dieser Schrift in London, der Verfasser Gelegenheit haben konnte, noch andere Vier und Achtzig Fälle desselben Übels aufzuzeichnen, wie aus einer Note dies hervorgeht, so muss man wahrlich erstaunen und wird gewiss einräumen, ein solcher Mann müsse vorzugsweise befähigt seyn, in der Kenntniss und Behandlung dieser Krankheit uns weiter zu bringen.

Von nicht geringer Wichtigkeit sind auch des Verfassers Mittheilungen über Phlegmasia dolens, welche er Schenkel-Phlebitis nennt. Wenn gleich Davis zuerst durch Sektionen bewies, dass diese Krankheit in einer Entzündung der venae iliacae und femorales begründet sey, so ist doch neuerlich von Velpeau diese Ansicht bestritten worden. Unser Verfasser zeigt nun, durch eine Reihe der genauesten Sektionen nicht bloss, dass Davis Meinung völlig begründet sey, sondern er beweist zugleich überzeugend, wie die Entzündung zu den venis femoralibus und iliacis nur erst dann gelange, wenn

sie zuvor in den Uterinzweigen der hypogastrischen Vene sich angesponnen und bis auf einen gewissen Grad entwickelt habe. Dadurch aber verbreitet er nicht allein neues Licht über die Ätiologie jener gefährlichen Krankheit, sondern es muss die genauere Kenntniss ihres Ursprungs und Fortschreitens nothwendig auch übereinstimmendere Ansichten über die Behandlung derselben, unter den Ärzten verbreiten, wozu ebenfalls durch zahlreiche Beispiele in diesem Werke der Grund gelegt ist.

Der dritte und letzte Hauptabschnitt dieser Schrift, beschäftigt sich mit den Mutterblutflüssen der Geburtsperiode, wie zugleich mit der Cohärenzweise zwischen Placenta und Gebärmutter. Die Hunterschen Untersuchungen über letztern Gegenstand, und die aus ihnen abgeleitete Annahme des unmittelbaren Übertritts grosser Blutgefässe, die in England seit Vierzig Jahren wie ein Glaubensartikel angesehen wurde, ist vom Verfasser gründlich widerlegt und aus den von ihm deshalb nochmals untersuchten Hunterschen Original-Präparaten, wird gerade das Gegentheil von dem ersichtlich, was die berühmten Gebrüder Hunter, zu ihrer Zeit dadurch hatten beweisen wollen.

Sind nun zwar für deutsche Physiologen diese Untersuchungen eigentlich überflüssig zu nennen, da die Sache bei uns längst schon richtig erkannt war (conf. Roederer, Haller, Wrisberg, Reuss,

Carus, Osiander und Andere), so bleibt doch dem Verfasser das Verdienst, in seinem Vaterlande den Geist der Forschung auf diesen Punkt abermals geleitet zu haben und wie sehr auch neuerlichst Stanley, Majo, Ley, Rigby etc. sich beeifert haben, Hunters Ansichten aufrecht zu halten, sie werden nicht verhindern, dass man auch in England die Wahrheit von Lee's Behauptungen anerkenne.

Was endlich der Verfasser über Behandlung der Mutterblutflüsse sagt, seine Kritik alter wie neuer Mittel zu ihrer Bekämpfung, zeugt ebenfalls von seiner reichen Erfahrung in diesen Krankheiten, wie von der besonnenen Prüfung aller dahin gehörenden Umstände. So überzeugt er den Leser von der Unzweckmässigkeit der, bei Mutterblutflüssen empfohlenen Aorta-Compression, zeigt das Unhaltbare des neuerlichen Vorschlages von Gooch, den Uterus wie mit einem Tourniket zusammen zu drücken, und warnt besonders gegen das öftere Einführen der Hand in die Gebärmutter, um Contraktionen zu veranlassen; dagegen lehrt er auf schonendere und dennoch mehr zuverlässige Weise, der Fortdauer und dem Wiedererscheinen des Blutflusses zu begegnen.

Schon die Andeutung dieser einzelnen Punkte aus dem reichhaltigen Werke, muss Jedermann von dem hohen Werthe desselben überzeugen. Man ist zwar den Übertragungen aus fremden Sprachen

gegenwärtig nicht sehr zugethan und meint, es werde noch dahin kommen, dass alle deutsche Originalität und Selbstforschung in der Übersetzungsfluth untergehe; indess hiesse es die Sache doch zu weit treiben, wollte man alle Mittheilungen aus der Fremde mit Interdikt belegen. Schriften, wie die vorliegende haben kein abgegränztes Vaterland, sondern sie sind berufen, nach allen Richtungen ihre Früchte zu spenden, wohin das Licht der Wissenschaften gedrungen ist. Jedes Land, jeder Ort, jeder Arzt, welcher von den Bereicherungen, die sie anbietet, keine Notiz nimmt, verschmäht die Vortheile, welche aus der Vervollkommnung unsers Wissens hervorgehen und beraubt die Medicin der Segnungen eines glücklichern Wirkens.

Die vom Übersetzer beigefügten Noten, können den Werth einer so ausgezeichneten Schrift zwar nicht wesentlich erhöhen, indess dürfen sie immerhin als eine Zugabe von Beweismitteln für praktische Wahrheiten angesehen werden, woran unsere Wissenschaft nie Überfluss haben kann.

Hannover, den 8. October 1833.

Dr. Schneemann.

Inhalt.

Erster Theil.

Ueber Puerperalfieber und Schenkel-Phlebitis.

Erstes Capitel. Einleitende Bemerkungen über die Pathologie des Puerperalfiebers . . . . . Seite 1

Zweites Capitel. Ueber Entzündung der Gebärmutter bei Wöchnerinnen . . . . . — 20

Erster Abschnitt. Entzündung des Bauchfell-Ueberzuges der Gebärmutter, und des Bauchfell-Sackes . . . . . — 23

Zweiter Abschnitt. Entzündung der Anhänge des Uterus, nemlich der Eierstöcke, Fallopischen Röhren und breiten Mutterbänder . . . . . — 28

Dritter Abschnitt. Entzündung und Erweichung des eigenthümlichen oder muskulösen Gewebes der Gebärmutter . . . . . — 40

Vierter Abschnitt. Entzündung und Eiterung der aufsaugenden Gefässe der Gebärmutter . . . . — 56

Fünfter Abschnitt. Entzündung der Venen der Gebärmutter oder Gebärmutter-Phlebitis . . . . . — 58

Sechster Abschnitt. Geschichte der Gebärmutter-Phlebitis . . . . . — 68

Drittes Capitel. Ursachen der Entzündung der Gebärmutter bei Wöchnerinnen . . . . . — 108

Viertes Capitel. Behandlung der Entzündung der Gebärmutter bei Wöchnerinnen . . . . . — 119

Fünftes Capitel. Ueber Schenkel-Phlebitis, oder Entzündung der venae iliacae und crurales . . . . . — 137

Erster Abschnitt. Schenkel-Phlebitis bei Wöchnerinnen . . . . . — 138

Zweiter Abschnitt. Krankengeschichten und Leichenöffnungen . . . . . — 142

Dritter Abschnitt. Fälle von Schenkel-Phlebitis mit günstigem Ausgange. . . . . Seite 166
Vierter Abschnitt. Geschichte der Schenkel-Phlebitis bei Wöchnerinnen. . . . . — 172
Fünfter Abschnitt. Ueber Schenkel-Phlebitis bei Nicht-Wöchnerinnen . . . . . — 180
Sechster Abschnitt. Schenkel-Phlebitis von bösartiger Verschwärung der Gebärmutter. . . . — 185
Siebenter Abschnitt. Schenkel-Phlebitis bei Männern. . . . . — 192
Achter Abschnitt. Behandlung der Schenkel-Phlebitis bei Wöchnerinnen. . . . . — 206
Tabellarische Uebersicht von 100 Fällen von Gebärmutter-Entzündung im Wochenbette. . . . . — 209

Zweiter Theil.

Ueber Gebärmutter Blutflüsse.

Erstes Capitel. Vom Zusammenhange der Nachgeburt und Häute der Frucht, mit der Gebärmutter und von den Mitteln, welche die Natur anwendet, um Gebärmutter-Blutungen zu stillen. . . . . — 235
Zweites Capitel. Ueber Mutterblutung von Insertion der Placenta an und über dem Muttermunde. . — 255
Drittes Capitel. Ueber Mutterblutung, wenn die Placenta im höhern Theile des Uterus inserirt ist . — 264
Viertes Capitel. Ueber Mutterblutung bald nach dem Abgange der Placenta. . . . . — 267

Erster Theil.

Über Puerperalfieber und Schenkel-Phlebitis.

BOSTON MEDICAL
FEB 11 1922
LIBRARY

Erstes Capitel.

Einleitende Bemerkungen über die Pathologie des Puerperalfiebers.

Der Ausdruck „Puerperalfiber“ ist seit etwa einem Jahrhundert gebraucht worden, um eine sehr gefährliche, entzündliche Krankheit zu bezeichnen, welcher Wöchnerinnen ausgesetzt sind. Der Namen ist von medicinischen Schriftstellern jetzt allgemein adoptirt und wird als gleichbedeutend angesehen mit den Ausdrücken: Bauchfell-Entzündung im Wochenbette, Kindbettfieber, Peritonealfieber oder epidemische Krankheit der Wöchnerinnen.

Die Urkunden der Medicin beweisen es unwiderlegbar, dass seit der entferntesten Vorzeit schon, die Kindbetterinnen zu Anfällen dieser zerstörenden Krankheit geneigt gewesen sind. Dennoch ist die Geschichte derselben in den Werken der frühern Schriftsteller kurz und unvollständig, und es ist wahrscheinlich, dass die Krankheit eine besondere Aufmerksamkeit bei den Aerzten nur erst um die Mitte des 17. Jahrhunderts erregte, wo sie als bösartige Epidemie in der geburtshülflichen Abtheilung des Hotel-Dieu herrschte. Seit dieser Zeit ist sie in den vorzüglichsten Städten und Gebäranstalten von Europa öfters beobachtet worden.

Sehr unbestimmte und widersprechende Meinungen haben bisher über die Natur und Behandlung

dieser Krankheit geherrscht. Einige Aerzte betrachteten die Entzündung des Bauchfells, des Netzes, oder anderer Unterleibs-Eingeweide, als die Ursache aller Erscheinungen bei derselben; reichliche Blutentziehung und abführende Mittel wurden für die Behandlung empfohlen. Andere Schriftsteller, welche örtliche und allgemeine Symptome allein nur von einem specifischen Fieber herleiten, das den Kindbetterinnen eigenthümlich seyn soll, verwerfen die Anwendung des Aderlasses und dringen auf den Gebrauch der stärksten Reizmittel. Die krankhafte Empfindlichkeit des Bauches, welche man gewöhnlich zu Anfange der Krankheit bemerkt, eben so die Zerstörungen der Struktur, welche als Folge der Entzündung, sowohl in den Geschlechtsorganen, als in andern Theilen nach dem Tode öfters gefunden werden, sehen sie nur als Folgen dieses eigenthümlichen Fiebers an, in demselben Verhältniss, wie Entzündung des Gehirns, der Lungen, oder der Gedärme oftmals sich einstelle im Verlaufe eines Typhus.

Wer mit gehöriger Aufmerksamkeit die ärztlichen Schriften von Hulme, Leake, Denman, Walsh, Gordon, Joseph und John Clarke, Hamilton, Hey, Armstrong, Douglas, Campbell, Makintosh und Cusak gelesen hat, wird überzeugt seyn, dass die Pathologie des Puerperalfiebers eine sorgfältigere Prüfung verlange, als ihr durch einen dieser ausgezeichneten Schriftsteller zu Theil geworden ist. Um die abweichenden Behauptungen derselben, über Natur und Behandlung der Krankheit zu vereinigen, scheint es mir nothwendig, dass man sie nicht bloss in den Hospitälern, sondern auch in der Privatpraxis während mehrerer nach einander folgender Jahre, und in allen verschiedenen Jahrszeiten beobachte. Nur auf diese Weise scheint es möglich zu bestimmen,

ob man gänzlich verschiedene Krankheiten oder nur Abarten desselben Uebels geschildert habe, verändert etwa durch mächtige aber unbekannte Einflüsse.

Vom 1. Januar 1827 bis zum 1. October 1832 kamen hundert zwei und siebenzig Fälle von gut ausgeprägtem Puerperalfieber unter meine unmittelbare Beobachtung, theils in der Privatpraxis, theils im British Lying-in hospital und andern öffentlichen Anstalten der westlichen Bezirke von London. Die Symptome und der Verlauf wurden in diesen Fällen mit ungetheilter Aufmerksamkeit beobachtet; die Wirkungen der verschiedenen Heilmittel wurden angemerkt, und wenn der Tod erfolgte, habe ich sorgfältig die Veränderungen in der Struktur der Geschlechtstheile und anderer Organe untersucht.

Von sechs und funfzig Fällen, welche tödlich endeten, ist bei fünf und vierzig der Leichnam geöffnet worden und in allen fand man einige krankhafte Erscheinungen, als entschiedene Folgen der Entzündung; entweder an der Fläche der Gebärmutter, welche das Bauchfell überzieht, oder an den Anhängen derselben, im Muskelgewebe, in den Venen, oder den einsaugenden Gefässen des Uterus; auf eine sehr genügende Weise dem Grade der allgemeinen Störung entsprechend, welche während des Lebens beobachtet wurde. Das Peritoneum und die Anhänge der Gebärmutter fand man entzündet in zwei und dreissig Fällen; vier und zwanzig Mal zeigte sich Entzündung des Uterus; zehn Mal war die Entzündung mit Erweichung des Muskelgewebes der Gebärmutter verbunden, und in vier Fällen waren die einsaugenden Gefässe mit Eiter angefüllt. Diese Beobachtungen müssen daher die allgemein jetzt herrschende Ansicht widerlegen, dass es ein eigenthümliches Fieber gebe, welches die Wöchnerinnen befalle, unabhängig von jeder örtlichen Krankheit der

Geschlechtsorgane sich ausbilde und selbst tödtlich enden könne, ohne eine wahrnehmbare Veränderung in dem Bau der verschiedenen Gewebe derselben zu hinterlassen. Da nun die allgemeinen Symptome ihren Ursprung in dem örtlichen Leiden zu haben scheinen, so wäre es eben sowohl mehr philosophisch als den Grundsätzen guter nosologischer Anordnung mehr entsprechend, die Ausdrücke Puerperal- oder Kindbettfieber aus der ärztlichen Nomenklatur gänzlich zu verbannen, und anstatt ihrer Gebärmutter-Entzündung, oder Entzündung der Gebärmutter uud ihrer Anhänge bei Wöchnerinnen zu sagen. Bauchfell-Entzündung im Wochenbette oder Peritonealfieber sind nicht weniger tadelnswerthe Ausdrücke als Puerperalfieber, denn in vielen tödtlichen Fällen findet sich kein Zeichen einer krankhaften Beschaffenheit des Bauchfelles.

Alle Schriftsteller versichern, beim Puerperalfieber finde man eine ausserordentliche Empfindlichkeit des Unterleibes und Fieber, und dies seyen die einzigen charakteristischen Zeichen der Krankheit. Haben die entzündlichen Symptome der Geschlechtsorgane abgenommen, so folgt Collapsus, eben so wie in der letzten Periode von Entzündung der Hirns, der Lungen, der Leber, der Gedärme und anderer Unterleibs-Eingeweide; der Unterleib wird sodann tympanitisch ausgedehnt und nach dem Tode findet man bedeutende Veränderungen am Uterus und dessen Anhängen. Die übrigen äussern und innern Organe zeigen nichts Krankhaftes. Es liegt ohnehin in den Verhältnissen einer Wöchnerin Nichts, wodurch sie zu Anfällen von Typhusfieber geneigter würde, als andere Personen, sondern Wöchnerinnen werden gerade selten vom Typhus befallen, wie ich während der Typhus-Epidemie, welche 1816 und 1817 zu Edinburgh, und in den letzten sechs Jahren

in London herrschte, zu beobachten Gelegenheit fand. Wollen wir alle Erscheinungen beim Puerperalfieber erklären, so müssen wir auf die Gebärmutter hinblicken, welche nach der Entbindung in einer Verfassung ist, in welche kein anderes Organ nur irgend geräth und wodurch sie für Anfälle von Entzündung besonders geneigt wird.

Bis zu neuerer Zeit hat man der pathologischen Anatomie der Geschlechtsorgane bei Wöchnerinnen nicht die Aufmerksamkeit zugewandt, welche ihre Wichtigkeit verlangt. Die Geschichte der verschiedenen epidemischen Fieber, welche seit der Mitte des 17. Jahrhunderts unter den Wöchnerinnen geherrscht haben, die Symptome und krankhaften Erscheinungen, wenn gleich unvollkommen beschrieben, bestätigen dennoch vollkommen die Richtigkeit des Schlusses, dass sämmtliche Erscheinungen, örtliche und allgemeine, bei diesen Fiebern, auf Entzündung der Geschlechtsorgane bezogen werden müssen, und dass die Symptome verschieden sind, je nachdem die Gewebe des Uterus oberflächlich oder mehr in der Tiefe ergriffen werden. Es wird von Peu versichert, dass im Jahre 1664 eine ungeheure Zahl von Wöchnerinnen im Hotel-Dieu gestorben sey Vesou, der Arzt des Hospitals, schrieb die Ursache dieser Sterblichkeit dem Umstande zu, dass die Wochenzimmer unmittelbar über den Zimmern gelegen wären, welche zur Aufnahme der Verwundeten benutzt würden. Die Frauen wurden von Blutungen befallen und bei Eröffnung der Leichen fanden sich Eitergeschwülste [1]). Diese kurze und unvollkommene Mittheilung über die Krankheit, wie sie zuerst als Epidemie beobachtet ist, hat deshalb Interesse, weil von französischen Schriftstellern während der fol

[1]) Peu, Pratique des Accouchemens, p. 263.

genden 122 Jahre nicht weiter Rücksicht auf dieselbe genommen ist, indem diese ganze Periode hindurch die Wochenzimmer des Hotel-Dieu, mit den Sälen für Kranke und Verwundete in Verbindung blieben. Es ist nicht angegeben von Vesou, ob sich jene Abscesse im Uterus, oder in den Eingeweiden der Brust, des Kopfes oder Unterleibes bei der Section vorfanden; es soll aber später nachgewiesen werden, dass Abscessbildung in irgend einem Theile des Körpers einer Neuentbundenen, eine zuverlässige Anzeige gebe für vorhergegangene Entzündung in dem tiefern Gewebe der Geschlechtsorgane.

Zu Paris war der Winter von 1746 sehr mörderisch für Wöchnerinnen und sie starben zwischen dem 5. und 17. Tage nach der Niederkunft. Die Epidemie traf vorzüglich die Dürftigen, doch aber weit seltener diejenigen, welche in ihren eigenen Wohnungen, anstatt im Hotel-Dieu niedergekommen waren. Von zwanzig Wöchnerinnen, welche während des Februar jenes Jahres die Krankheit im Hotel-Dieu bekamen, genas kaum eine [2]). Malouin hat folgende Geschichte der Symptome und des Verlaufes der Epidemie hinterlassen: „Die Krankheit begann meist mit Durchfall; die Gebärmutter wurde trocken, hart und schmerzhaft; sie war geschwollen und die Lochien verloren ihren regelmässigen Gang; dann bekamen die Frauen Schmerz in den Eingeweiden, vorzüglich in der Gegend der breiten Mutterbänder; der Unterleib war gespannt; zu allen diesen Symptomen gesellte sich zuweilen noch Kopfschmerz, zuweilen Husten. Am vierten oder fünften Tage nach der Niederkunft wurden die Brüste schlaff. Bei Eröffnung der Leichen fand man geronnene Milch auf der Oberfläche der Gedärme und eine

[2]) Memoires de l'Academie des Sciences pour l'année 1746.

milchicht-wässerichte Feuchtigkeit in der Bauchhöhle; ähnliche Flüssigkeit wurde auch bei einigen Frauen in der Brusthöhle gefunden, und schnitt man die Lungen ein, so floss milchichte oder faule Lymphe aus. Bei genauer Untersuchung zeigte es sich, dass Magen, Gedärme und Gebärmutter entzündet gewesen waren. Dem Berichte der Aerzte zufolge, fanden sich bei Eröffnung der Gefässe dieses Organs, Gerinnsel in denselben."

Tenon sagt: „diese furchtbare Krankheit hat sich in verschiedenen Epochen eingestellt und ihre Rückkehr kam häufiger vor als früherhin; seit 1774 erschien sie in jedem Winter aufs neue, begann meist um die Mitte November und hörte bis Ende Januar wieder auf. Allein sie ist auch in andern Jahrszeiten vorgekommen, selbst im Frühling, indem sie anfing mehr und mehr sich auszubreiten und bei uns sich einzubürgern" [3]).

„Diejenigen, welche in den Jahren 1774 und 1775 befallen wurden, starben zwischen dem vierten bis siebenten Tage nach der Niederkunft, und von zwölf Entbundenen wurden jederzeit sieben durch die Krankheit getroffen. Zwei verschiedene Formen derselben traten allmählig hervor, die eine ziemlich gefahrlos, welche man durch Ipecacuanha heilte; die andere, eine verwickelte Form, gegen welche es kein Heilmittel gab; daher starb 1816 von sieben mit Puerperalfieber Behafteten stets eine; der Tod erfolgte zwischen dem sechsten und achten Tage nach der Niederkunft, oft auch noch früher. Die ersten Symptome äusserten sich 24, 36, 48 und zuweilen, aber nur selten, 12 Stunden nach der Geburt. Die Symptome des gutartigen Puerperalfiebers treten in folgender Ordnung auf: Frösteln, leichte Schmerzen

[3]) Memoires sur les Hopitaux de Paris, p. 243.

in der Nierengegend, Schmerz in den Gedärmen, welcher binnen zwei Stunden sich über den ganzen Leib erstreckt und allmählig heftiger wird. Der Puls zusammengezogen, die Lochien nicht unterdrückt, Fieber mässig; die Brüste schlaff, die Zunge in der Mitte trocken, an den Rändern mit gelben Schleim bedeckt. Aufstossen und Erbrechen grüngefärbter Stoffe. Mit diesen beständigen und charakteristischen Zeichen der Krankheit, wie sie 1774 und 1775 vorkam, war zuweilen noch eine gallicht eyweissartige Diarrhoe, beträchtliche Anschwellung des Bauches, Durst und auffallende Verhaltung des Urins verbunden.“

„Bei dem bösartigen Puerperalfieber ist das Fieber heftiger und zeigt Exacerbationen; die Zunge ist schwarz und trocken, der Leib straff, ausgedehnt, tympanitisch und wenig schmerzhaft. Bei einigen Frauen waren die Lochien entweder gänzlich unterdrückt, oder nur geringer, bei andern zeigten sich Anfälle von Augenentzündung; bei einigen war das Athmen erschwert; überall hatte das Blut eine zähe Beschaffenheit.“

„Bei der Leichenöffnung fand man den Magen, die Gedärme, vorzüglich die dünnen, entzündet, unter einander verklebt und von Luft und einem gelben flüssigen Stoffe ausgedehnt. Die Gebärmutter war bis zu ihrem gewöhnlichen Umfange zusammen gezogen und selten entzündet. Ich fand zwei Mal Gelegenheit, sie zu eröffnen; in einem Falle enthielt der Uterus ein Blutcoagulum; Infiltration von milchichter oder molkenartiger Flüssigkeit zeigte sich bei einigen Frauen in dem Zellgewebe, welches die Nieren umgiebt. Zuweilen traf man auch einen dichten, käsigten, weissen Stoff an. Waren die Lungen von Blut strotzend, oder entzündet, oder emphysematös, so fand man in jeder Seite der Brust

Erguss von Wasser. Blutungen, wie sie in der Epidemie von 1664 vorkamen, beobachteten wir nicht, auch zeigte sich der Uterus nicht trocken, hart und geschwollen, wie während jener Epidemie von 1746. In der Epidemie von 1774 flossen die Lochien, aber sie waren unterdrückt 1746."

Vom Jahre 1782 bis auf unsere Zeit, ist diese gefährliche Krankheit in der Maternité zu Paris und in vielen Gebärhäusern des Festlandes mehrmals vorgekommen, und man hat jederzeit eben diese krankhaften Erscheinungen bei der Leichenöffnung gefunden.

Die Leichen von sechsundfunfzig Frauen, welche während des Herbstes 1819 in dem allgemeinen Krankenhause zu Wien am Puerperalfieber starben, wurden untersucht und bei allen, mit Ausnahme zweier, deren Niederkunft eine beträchtliche Zeit vor dem Tode statt fand, zeigte sich Erguss wässerichteiterartiger Flüssigkeit in der Bauchhöhle, so wie Spuren von Entzündung eines oder mehrerer Unterleibs-Eingeweide. Die Eyerstöcke und Fallopischen Trompeten waren immer mehr oder weniger geschwollen, roth und aufgelockert; der Körper des Uterus aber in Folge der Entzündung schlaff, erweicht und leicht mit dem Finger zu durchstossen. Es ist in dem Berichte über diese Epidemie ferner angeführt, dass dem Eintritte des Fiebers jedesmal bemerkbare Veränderungen des ganzen Verhaltens, besonders aber des Uterus vorhergegangen seyen, welcher letztere einen entzündeten Zustand deutlich angezeigt habe. Die Symptome waren bestimmt der Art, dass die Entzündung in Gesellschaft des heftigen Fiebers keine Verwechselung zuliess [4]).

Pinel, Bichat, Laroche und Gardien fanden in so vielen Fällen von tödtlichem Puerperalfieber das

[4]) Medicinische Annalen des österreichischen Staats, 1822.

Peritoneum entzündet, dass sie den Schluss machten, diese Krankheit habe wesentlichen Zusammenhang mit Entzündung des Peritonei. Ein französischer Schriftsteller, welcher später noch die Krankheit beobachtete und dieselbe Ansicht von der Natur derselben hegt, behauptet, es gäbe nichts so Ungereimtes, Abgeschmaktes oder dem Geiste wissenschaftlicher Untersuchung und Beobachtung weniger Entsprechendes, als die Annahme eines eigenthümlichen, die Neuentbundene ausschliesslich treffenden Fiebers.

Wenn wir die Werke der berühmtesten Schriftsteller unseres Landes über das Puerperalfieber zu Rathe ziehen, so zeigt sich klar, dass sie sämmtlich die Krankheit schildern, als zu Anfange verbunden mit einem Gefühl von Schmerz oder ausserordentlicher Empfindlichkeit in der Gegend der Gebärmutter; und dass da, wo der Tod erfolgt, der Befund der Sektion unzweideutige Beweise von Entzündung eines oder mehrerer Eingeweide des Beckens oder Unterleibes darbiete.

Strother, Burton, Millar und Wallace Johnson versichern, die hervorstechenden Zeichen der Krankheit seyen: Schmerzen in der hypogastrischen Gegend, im Unterleibe und den Nieren, und nach Blutentziehungen trete häufig Erleichterung ein.

Hulme und Leake betrachten Entzündung des Netzes als nächste Ursache des Puerperalfiebers, und der letztere vermuthet, dass die ganze circulirende Blutmasse verdorben werde durch Einsaugung der Flüssigkeiten, welche in den Sack des Bauchfelles ergossen seyen. „Zieht man“ sagt Dr. Leake, „die Eiterung des Netzes, so wie die grosse Menge eiterähnlicher Flüssigkeit in Betracht, welche sich nach dem Tode im Unterleibe findet, so ist leicht zu begreifen, wie ein sekundaires Fieber, wenn gleich

zu Anfange ächt entzündlich, doch bald zu einem faulichten werden muss, durch Aufsaugung jener Flüssigkeit, die wie ein alter Sauerteig das Blut verdirbt, durch Erzeugung faulichter Gährung in der ganzen Masse und welcher alle Eigenschaften desselben in solche verwandelt, die der eigenen übeln Beschaffenheit gleichen. Einige Kranke, welche am Leben blieben, genasen äusserst langsam und bekamen herumziehende Schmerzen und paralytische Taubheit der Glieder, ähnlich dem chronischen Rheumatismus. Andere bekamen kritische Abscesse in den muskulösen Theilen des Körpers, welche erst spät zur Eiterung gelangten und bei ihrer Eröffnung faulichte Jauche entleerten" [5]).

Dr. William Hunter bemerkt, dass bei den Leichen-Untersuchungen von Personen, welche am Puerperalfieber gestorben waren, die Eingeweide oder irgend ein anderer Theil des Unterleibes, entzündet gefunden werde. Eine Masse von eiterähnlichem Stoffe zeigt sich in der Bauchhöhle und die Gedärme sind sämmtlich mit einander verklebt.

Schmerz im Kopfe und Unterleibe mit Fieber waren die Symptome, welche Dr. Lowder als dieser Krankheit eigenthümlich ansah; ebenso Röthung des Bauchfells, Verwachsung der Gedärme, Erguss von Serum, mit Eiter und Lymphe vermischt, als die häufigsten Erscheinungen nach tödtlicher Krankheit.

Die Geschichte der Symptome und die krankhafte Umänderung im Bau der Theile, beschrieben von Joseph Clarke, Gordon, Campbell, Makintosh, Douglas und andern Schriftstellern, ist fast immer dieselbe; selbst Professor Hamilton, welcher glaubt, das Puerperalfieber sey ein Fieber eigenthümlicher Art, giebt dennoch zu, dass die Erscheinungen bei den Sektionen

[5]) Leake on childbed fever etc. Vol. 11. p. 90 — 92.

denen sehr ähnlich seyen, welche die obigen Schriftsteller in ihren Beschreibungen aufzuführen pflegten, so wie zugleich, dass heftiger Schmerz im Unterleibe, ein primaires, nicht sekundaires Symptom der Krankheit ist. Nach Dr. Hamiltons Versicherung ist das Puerperalfieber eine Krankheit von faulichter Natur und ihre Behandlung erfordert Wein, flüchtige Kalien, Chinamittel und thierische Gallerte; dennoch aber, in geradem Widerspruche mit diesen theoretischen Ansichten und gleichsam unwillkührlich durch die Symptome zu einem richtigen Schlusse auf den ächten Charakter des Uebels geleitet, hat er bei der Behandlung als erste Indikation angegeben, man solle die örtliche Entzündung mindern, durch Abführungen und heisse Ueberschläge.

Es ist besonders auffallend, dass in keinem der Werke, auf welche hingewiesen wurde, sich nur die entfernteste Andeutung findet von Entzündung der Venen, Lymphgefässe oder irgend eines andern Gebildes der Gebärmutter, mit Ausnahme des Ueberzuges vom Bauchfelle, obgleich mehrere Schriftsteller genau die Symptome angeführt haben, welche den krankhaften Zustand derselben bezeichnen.

Als das epidemische Fieber von 1789 bis 1792 zu Aberdeen herrschte, untersuchte Dr. Gordon die Leichen von drei Personen und fand jedesmsl das Bauchfell und die Anhänge des Uterus entzündet. „Das Netz," sagt er, „erscheint nicht stärker afficirt als die übrigen Gebilde des Bauchfells, welche alle gleichmässig und ohne Unterschied erkrankt sind. Die Leichenöffnungen, welche ich vornahm, beweisen, dass das Puerperalfieber eine Krankheit ist, die vorzüglich das Bauchfell und dessen Gebilde, so wie die Ovarien ergreift. Das Bauchfell war entzündet und Netz, Mesenterium, nebst der äussern Wand der Gedärme, waren alle in gleichem Maasse erkrankt."

Aderlässe und salzige Abführungsmittel wurden als die kräftigsten Heilmittel erkannt [6]).

Dr. Joseph Clarke versichert in seinen Beobachtungen über das Puerperalfieber, welches im Dubliner Gebärhause in den Jahren 1774, 1787 und 1788 vorkam, dass die Symptome dieses Fiebers mit den, von Dr. Hulme zuvor schon so trefflich beschriebenen übereinstimmen. „Es begann jedes Mal," sagt er, „mit einem bestimmten Anfalle von Frost oder Schauer. Der Schmerz in der Bauchhöhle war an einer Stelle nicht heftiger, als an der andern. Geringes oder gar kein Erbrechen fand sich im Verlaufe der Krankheit ein; kein Delirium; keine sichere Merkmale von Fäulniss in irgend einem Körpertheile. Der Puls schlug meist 120 bis 140 Mal in einer Minute. Ueber das Verhalten der Lochien und Milchabsonderung liess sich keine allgemeine Regel angeben."

„Bei sämmtlichen Leichenöffnungen erschien das Bauchfell überall sehr gefässreich und entzündet. Nächst dem Netze schienen die breiten Mutterbänder, der Blinddarm und die Sförmige Biegung des Colon am meisten durch die Entzündung gelitten zu haben. Jedes Mal trafen wir mehr oder weniger von schmutzig gelber und zuweilen stinkender Flüssigkeit an, die zwischen den Gedärmen schwamm; ebenso coagulirte eiterartige Stoffe, adhäsive Entzündung, Verkleben der Gedärme unter einander etc. In keinem Falle schien die Entzündung sich weiter zu verbreiten, als in die Wand des Bauchfelles irgend eines der Eingeweide des Unterleibes oder des Beckens" [7]).

Dr. John Clarke giebt zu, dass in den meisten

[6]) Treatise on the Epidemic Puerperal-Fever. 1795.

[7]) Medical Commentaries, 1790, p. 299.

Fällen von ächtem Puerperalfieber, ein gewisser Grad von Entzündung in der Bauchhöhle statt gefunden habe, woran Gebärmutter und Eierstöcke zuweilen Antheil nehmen. Zwei Mal fand er Eiter in den Venen des Uterus. Das Gehirn war natürlich beschaffen. Nur in einem Falle bemerkte man Zeichen von Krankheit in der Brust. Die Ergiessung von wässericht-eiterartiger Flüssigkeit in dem Sacke des Bauchfells, stand aber so ausser Verhältniss zu dem Grade der Entzündung, dass er vermuthete, sie müsse durch eine andere Ursache hervorgebracht seyn. Die Pathologen sind einstimmig der Meinung, dass diese reichlichen Ergiessungen in den Sack des Bauchfells, eine Folge heftiger Entzündung, nicht aber eines eigenthümlichen Verhaltens der Gefässe dieser Gegend sind, wie Dr. Clarke vermuthete [8]).

Die Werke von Armstrong und Hey enthalten Erzählungen von zwei Epidemien, in welchen die wichtigern Symptome solche waren, die wir auch in Fällen von Unterleibsentzündung bemerken; auch war die Anwendung reichlicher Aderlässe, Abführungen und anderer antiphlogistischer Mittel, von entschieden gutem Erfolge begleitet. Der wirkliche Zustand der Gebärmutter oder anderer Organe, wurde indess durch keinen dieser Schriftsteller aufgeklärt, da man ihnen nicht gestatten wollte, die Leichen derjenigen zu untersuchen, welche die Krankheit hingerafft hatte.

Auch auf die beiden neuern Werke von Campbell und Makintosh darf man sich beziehen, um die Richtigkeit der vorgetragenen pathologischen Ansichten zu bestätigen; und selbst die Angaben des Dr. Gooch, wenn sie sorgfältig geprüft werden, dienen mehr dazu,

[8]) Essays on the Epidemic Disease of Lying-in Women by J. Clarke. M. D.

unsere Gründe zu unterstützen, als zu schwächen. Anstatt der gewöhnlichen Benennungen, Kindbettfieber, Puerperalfieber und Peritonitis, gebraucht er den Ausdruck Peritonealfieber, „um zu bezeichnen, dass Erkrankung des Peritonei ein wesentlicher Begleiter dieses Uebels sey, ohne zu erhlären, worin das Erkranken bestehe, da es sich nicht gleichförmig verhält.“ Der Ausdruck Peritonealfieber ist aber vielleicht der unpassendste unter allen Namen, welche Dr. Gooch hätte ersinnen können; denn er giebt zu, die Krankheit finde sich zuweilen in der ausgeprägtesten Form vor, und hinterlasse beim Tode doch nur geringe oder gar keine Anzeichen in dem Bauchfelle, aus welchen wir im Stande wären zu schliessen, dass diese Haut vorhin der Sitz der Krankheit gewesen sey.

„Der bemerkenswertheste Umstand,“ sagt Dr. Gooch, „den die Erfahrung der letzten Jahre in Betreff des Peritonealfiebers ergeben hat, ist, dass es vorkommen könne in seiner bösartigsten und tödtlichen Gestalt und dass dennoch keine oder nur geringe Spuren nach dem Tode im Bauchfelle zurückbleiben. Der Zustand dieser Haut, bezeichnet durch Schmerz und Empfindlichkeit des Unterleibes, mit einem schnellen Pulse, erscheint nicht immer gleichartig, sondern wechselt so sehr in den verschiedenen Fällen, dass man eine Skala seiner mancherlei Abweichungen aufstellen könnte; diese müsste anfangen mit einem Leiden, welches etwas höher steht als Krampf, oftmals noch zu beseitigen ist durch milde Arzneien, und wenn es tödlich wird, keine sichtbare, krankhafte Erscheinungen in der Leiche zurücklässt. Zunächst über diesem Grade ein Zustand, wo das krampfigte Leiden, mit einiger Congestion verbunden ist, in den glücklichen Fällen angedeutet, durch die Erleichterung, welche Blutegel bewirken, und im

tödtlichen Verlaufe durch geringe Röthung einzelner Stellen des Bauchfells, so wie mässigen Erguss eines farbelosen oder mit Blut gemischten Serums. Höher als diese, mögen solche Fälle gestellt werden, wo man als Folge der Entzündung Ergüsse ins Bauchfell findet, ohne Röthung desselben; namentlich ein blasses Bauchfell ohne Verwachsungen; Lymphe, welche dem weichen Eyerkäse ähnlich ist und reichlicher Erguss von Wasser, das durch die Lymphe trübe gefärbt wurde. Endlich noch, die Anzeichen heftiger Entzündung des Bauchfells, nämlich Röthe dieser Haut, Verwachsung derselben an den sich berührenden Stellen, starker Erguss von Serum und beträchtliche Massen von Lymphe" [9]).

Dr. Gooch versichert, Symptome und Leichenöffnungen könnten die Frage über das Wesen des Puerperalfiebers nicht entscheiden. „Die Wirkungen der Arzneimittel in einer Krankheit," sagt er, „wenn sie genau beachtet werden, bilden den wichtigsten Theil der Geschichte derselben. Sie sind den chemischen Prüfungen ähnlich, durch welche oft wesentliche Verschiedenheiten in Stoffen nachgewieseu werden, welche bis dahin völlig übereinstimmend erschienen. Symptome und Leichenöffnungen können nur dazu dienen, Vermuthungen über das Wesen einer Krankheit und die Wirkungen eines Mittels auf dieselbe zu begründen. Die Anwendung der Mittel selbst aber, enthält den einzigen entscheidenden Beweis."

Mit Vertrauen wende ich mich an die Werke aller der ausgezeichneten Schriftsteller über Puerperalfieber, seit der Mitte des 17. Jahrhunderts, um zu beweisen, dass diese Ansicht eben so unrichtig als

[9]) An Account of some of the most important Diseases peculiar to Women, by Rob. Gooch. M. D. 1831.

gefährlich ist; und es würde leicht darzuthun seyn, aus den widersprechenden Angaben über die Wirkungen der verschiedenen Curarten in den letzten funfzig Jahren, dass wir für immer mit dem wahren Wesen der Krankheit unbekannt geblieben wären, hätten wir nur allein nach den Wirkungen der Mittel geschlossen, ohne den Symptomen und den krankhaften Umänderungen des Baues nachzuspüren.

Dass ein mehr verbreiteter Schmerz im Unterleibe mit schnellem kleinem Pulse häufig vorkomme, ohne Entzündung des Uterus oder irgend eines andern Theiles, oder mit sehr geringer Entzündung bei empfindlichen, nervösen Frauen nach ihrer Entbindung und, dass diese Zufälle erleichtert werden durch Opiate und warme Ueberschläge, ohne allgemeine oder örtliche Blutentziehungen, muss bereitwillig zugegeben werden von allen denen, welche mit Krankheiten der Wöchnerinnen zu thun haben; dass solche Fälle dennoch aber, wenn nicht durchaus verschieden in ihrem Wesen, doch völlig verschieden sind in dem Grade ihrer Heftigkeit, von den Fällen sporadischen oder epidemischen Puerperalfiebers oder Gebärmutter-Entzündung, ist klar nachgewiesen worden durch folgende Bemerkung des Dr. Gooch. „Es schien nichts Gefährliches in dieser Form der Krankheit zu liegen, vorausgesetzt, dass weder die Natur derselben verkannt, noch unpassende Mittel angewandt waren; doch glich sie so treffend der Bauchfell-Entzündung, dass sie jederzeit von den Aerzten dafür angesehen wurde, welche sich darüber ausgesprochen haben, deren jeder aber mindestens den Grad von Verstand und Kenntnissen besass, welchen das Publikum bestimmt erwarten muss.“

Es unterliegt keinem Zweifel, dass in vielen Fällen die unregelmässigen krampfigten Zusammen-

ziehungen der Gebärmutter, wodurch Nachwehen entstehen und eine Reizung des Darmkanals, von oberflächlichen Beobachtern fälschlich für Puerperalfieber angesehen sind, aber solche Missgriffe beweisen nicht die Identität beider Krankheiten. Die Wirkungen der Behandlung im Westminster Gebärhause, während der Jahre 1828 und 1829, mitgetheilt vom Dr. Gooch, beweisen, dass die Beispiele, welche er unter dem Namen Peritonealfieber beschreibt, nicht ächte Fälle seines leichtern Kindbettfiebers waren, wie er glaubte; denn von acht und zwanzig Frauen, welche die Krankheit befiel und von denen die meisten, wie er empfohlen hat, mit Doverschem Pulver und warmen Ueberschlägen behandelt wurden, starben sieben, oder eine von vier.

Bei Verfolgung der pathologischen Erscheinungen dieser Klasse von Krankheiten, scheint Dr. Gooch mit einfacher Betrachtung des Bauchfell-Ueberzuges, welcher die Gebärmutter bedeckt, sich begnügt zu haben; doch bin ich vollkommen überzeugt, dass wenn er sorgfältig die venae uterinae, spermaticae und hypogastricae, die einsaugenden Gefässe, den Uterus und dessen Anhänge, so wie die Gewebe unter dem Bauchfelle durchsucht hätte, so würde er oft eine heftige Entzündung oder die Folgen derselben gefunden haben. Mit den Erscheinungen nach Entzündung in den tiefer gelegenen Gebilden der Uterinorgane, scheint er in der That völlig unbekannt geblieben zu seyn, da sie im Verfolge seines Aufsatzes nicht einmal angedeutet, sondern meist zusammen geworfen sind, mit den Wirkungen des Blutverlustes. In einem tödtlichen Falle, untersucht durch Stanley, ist es indess vom Dr. Gooch angemerkt, dass man keine Entzündung in den Uterinvenen entdeckt habe, aber die Symptome während des Lebens waren gar nicht der Art, um es wahr-

scheinlich zu machen, dass solch ein Zustand der Venen vorhanden sey. Die Abwesenheit eines grössern Gefässreichthums im Bauchfelle, so wie Mangel der Lymphe und des Serum in dem Sacke desselben, beweist noch nicht, dass auch die tiefern Gebilde in einem gesunden Zustande seyen. Dass ein nervöser Zustand oder Congestion in dem Bauchfelle, allen Symptomen und Folgen einer tödtlichen Gebärmutter-Entzündung ihre Entstehung geben solle, ist nicht bloss höchst unwahrscheinlich, sondern völlig unbegründet durch Thatsachen. Hätte Dr. Gooch bei Untersuchung des Wesens der Krankheit, den Werth der pathologischen Anatomie mehr nach Gebühr geschätzt und weniger Zuversicht auf die unsichere Wirkung der Arzneimittel gesetzt, so würde er unmöglich in so viele und schwere praktische Irrthümer, sowohl in Hinsicht des Puerperalfiebers, als verschiedener organischer Krankheiten der Geschlechtstheile im ungeschwängerten Zustande, verfallen seyn.

Die neuen werthvollen Untersuchungen von Andral, Luroth, Dance, Danyau, Tonellé und Dupley, bestätigen auf eine bemerkenswerthe Weise die Ansichten, welche von der nächsten Veranlassung des Puerperalfiebers hier gegeben worden sind. In der Epidemie von 1829 zu Paris, fand man häufig Gelegenheit, die krankhaften Erscheinungen bei denen zu untersuchen, welche an der Krankheit gestorben waren. In zweihundert und zwei und zwanzig tödtlichen Fällen, fand man hundert und zwei und dreissig Mal eiterartige Flüssigkeit, in den Venen und einsaugenden Gefässen des Uterus, so wie hundert und sieben und neunzig Mal, allerlei wichtige Umänderungen in der Struktur der Geschlechtsorgane. In einigen seltenen Fällen, welche Tonellé unter der Benennung Ataxisches Puerperalfieber beschrieben

hat, waren die Umänderungen, welche an den Uterinorganen sich vorfanden, verhältnissmässig sehr gering und bestanden in einer Ausschwitzung von Lymphe am Halse des Uterus und in die Höhlung der Uterinvenen. In diesen Fällen waren die Symptome beträchtlich verschieden von denen, welche gewöhnlich bei Gebärmutter-Entzündung beobachtet werden und gehörten vermuthlich andern Ursachen an.

Vorstehende Bemerkungen scheinen folgende allgemeine Annahme zu rechtfertigen, welche ich aus den Erfahrungen zog, die bis zum October 1829 mir vorkamen: dass Entzündung des Uterus und seiner Anhänge als die wesentliche Ursache derjenigen fieberhaften, zerstörenden Krankheiten angesehen werden müsse, welche auf die Niederkunft folgen, und dass die verschiedene Form, welche sie annehmen, die entzündliche, congestive und typhöse, in hohem Grade davon abhänge, ob das seröse, das muskular oder venose Gewebe des Organs ergriffen sey [10].

Zweites Capitel.

Ueber Entzündung der Gebärmutter bei Wöchnerinnen.

Ich beabsichtige nun, in der Kürze die mancherlei Veränderungen zu beschreiben, welche durch Entzündung der Uterinorgane, in Folge der Entbindung auftreten — darauf die örtlichen und allgemeinen Symptome hervorzuheben, wodurch diese krankhaften Umstände während des Lebens bezeichnet und von denen anderer Uebel unterschieden werden können, mit welchen sie Aehnlichkeit haben — dann,

[10]) Medico chir. Transact. Vol. XV. part. 11. p. 405. 1829.

die Ursachen und das Wesen der Krankheit zu untersuchen — und endlich, die Behandlung, welche den verschiedenen Arten der Gebärmutter-Entzündung angemessen ist, nebst den wichtigsten Regeln anzugeben, um sie verhüten zu können.

Folgende sind die wichtigsten Arten von Entzündung der Gebärmutter und ihrer Anhänge, bei Wöchnerinnen:

1. Entzündung der Bauchfell-Bedeckung des Uterus und des Bauchfell-Sackes.
2. Entzündung der Anhänge des Uterus, nämlich der Eyerstöcke, Fallopischen Röhren und breiten Mutterbänder.
3. Entzündung des schleimichten, muskulösen oder eigenthümlichen Gewebes des Uterus.
4. Entzündung und Eiterung der einsaugenden Gefässe und Venen der Uterin-Organe.

Diese Arten der Gebärmutter-Entzündung können unabhängig von einander vorkommen, obgleich sie sehr häufig mit einander vermischt gefunden werden. Peritonitis ereignet sich selten, ohne einige Entzündung der Gebärmutter-Anhänge; aber ich habe beide Gebilde im hohen Grade krank gesehen, während die Muskelwand des Uterus und die Venen von aller Krankheit frei waren. Eben so sind die venosen und muskulosen Theile der Gebärmutter, Anfällen heftiger Entzündung ausgesetzt, ohne irgend betreffende Theilnahme des Bauchfell-Ueberzuges, obgleich es sich sehr häufig ereignet, dass Entzündung, sowohl der Venen als der Muskelwand des Uterus, auch das Bauchfell ergreift. Bei den Athmungsorganen kommen ähnliche Verschiedenheiten der Entzündung vor, und Pleura, Lungensubstanz oder die Schleimhaut, welche die Luftwege bedeckt, können alle für sich oder zu gleicher Zeit von derselben Krankheit getroffen werden. Eine ähnliche Beobachtung lässt sich

auch bei dem Gehirne mit seinen Häuten und bei der Gesammtheit der Verdauungs-Werkzeuge anstellen; die Symptome aber, welche die Entzündung der verschiedenen Gebilde charakterisiren, aus welchen jene Organe zusammengesetzt werden; sind durch die neuern Entdeckungen der Pathologen weit richtiger bestimmt als zu früherer Zeit.

Entzündung der Uterin-Organe, so wie Entzündung der Lungen und andere Krankheiten von ähnlichem Charakter, welche epidemisch auftreten, kommen in einer Jahrszeit viel häufiger vor als in der andern; eben so ist in dem einen Zeitraume, das Bauchfell mehr das gewöhnlich erkrankende Gewebe, während in einem andern, tiefer gelegene Partien fast ohne Ausnahme von der Entzündung ergriffen gefunden werden. Dass hier kein wesentlicher Unterschied zwischen diesen Arten der Gebärmutter-Entzündung statt finde, wird durch den Umstand dargethan, dass im Verlaufe weniger Tage, in demselben Zimmer des Londoner Gebärhauses, und bei Kranken, welche während der Epidemie in dicht neben einander stehenden Betten lagen und wo die Krankheit von einer Person auf die andere sich fortgepflanzt zu haben schien, bald Entzündung des Bauchfells, bald Venen-Entzündung der Gebärmutter, so wie die übrigen Abarten bemerkt wurden, welche sämmtlich in ihrer eigenthümlichen Form verliefen. Bei einigen Kranken, zeigten die örtlichen und allgemeinen Symptome die Gegenwart einer heftigen Entzündung des serösen Ueberzuges der Gebärmutter an; und in solchen Fällen, wenn zu Anfang eine gehörige Blutentziehung vorgenommen war, folgte sehr häufig schnelle Genesung. In andern Fällen zeigte sich bei Entstehung der Krankheit, verhältnissmässig nur geringer Schmerz, in der Gegend des Uterus, der Puls war von Anfang an schnell und klein, und die

Symptome waren solche, welche die Anwendung von Aderlässen und Abführungsmitteln widerrathen. Solche Fälle endeten meist tödtlich, ungeachtet örtlicher Blutentziehung und der Anwendung von Quecksilber mit Opium und anderer Mittel; bei der Leichenöffnung fand man entweder die Venen, die Muskelsubstanz oder die Anhänge der Gebärmutter am meisten entzündet.

Erster Abschnitt.

Entzündung des Bauchfell-Ueberzuges, der Gebärmutter und des Bauchfell-Sackes.

Grosse Empfindlichkeit im Hypogastrium, vermehrt durch Druck, so wie Fieber, sind die charakteristischen Symptome des Uebels. In jedem Falle den ich beobachtete, fand ich in der Gegend des Uterus mehr oder weniger Schmerz beim Drucke und zugleich fieberhafte Aufregung. Ist der Anfall heftig, so liegt die Kranke meistens auf dem Rücken mit an den Leib gezogenen Knieen. Der Unterleib ist anfangs weich und schlaff, und ausgenommen in der Gegend der Gebärmutter, häufig nicht empfindlich gegen Druck. Obgleich die Erweiterung und der schmerzhafte Zustand des Uterus nie ganz verschwindet, so treten doch öfters Verschlimmerungen des Schmerzes ein, ähnlich den Nachwehen, wofür er häufig auch von leichtsinnigen Beobachtern genommen wird, und man übersieht den wahren Charakter der Krankheit so lange, bis ein grosser Theil des Bauchfell-Sackes entzündet ist. Der ganze Bauch wird dann geschwollen und tympanitisch und der Schmerz verliert sich entweder gänzlich, oder wird immer noch heftiger als anfangs. Durchfall oder Erbrechen von schwarz oder dunkelgrün gefärbter Flüssigkeit erfolgt, so wie in andern gefähr-

lichen Entzündungs-Krankheiten der Eingeweide des Unterleibes, der Puls wird äusserst schnell und klein, die Zunge trocken und braun, die Lippen und Zähne bedecken sich mit Schmutz und der Tod erfolgt bald nachher.

Die Art wie die Krankheit anfängt, ist bei den einzelnen Personen durchaus verschieden. Der Anfall des Schmerzes kommt zuweilen plötzlich; zu anderer Zeit geht die gewöhnlich nach der natürlichen Geburt erhöhete Sensibilität, unmerklich in einen heftigen Schmerz über, welcher beim Drucke zunimmt, das vorzüglichste pathognomische Zeichen dieser Krankheit. Sehr häufig wird der Eintritt der Krankheit durch Kälte bezeichnet, örtlich oder allgemein, welche zuweilen so geringe ist, dass sie der Beachtung entgeht, ein ander Mal so heftig, dass sie einen starken Frost des ganzen Körpers hervorbringt. Nach längerer oder kürzerer Dauer verliert sich diese Kälte und es folgt heisse Haut, Gedunsenheit des Gesichts, beschleunigter Puls und schnelles Athmen, Durst, oft Uebelkeit oder Erbrechen und Schwindel oder heftiger Schmerz in der Stirngegend. Husten ist ebenfalls ein gewöhnliches Symptom dieser Krankheit. Vor, während oder nach dem Frieren ist die Sensibilität der Gebärmutter erhöht.

In einigen der heftigsten Fälle hat man nicht bestimmt Kälte bemerkt; indess ein schneller Puls, heisse Haut, hastiges Athmen sind schnell nach dem Schmerze in der Gebärmutter eingetreten. In der Mehrzahl der tödtlichen Fälle, war von Anfange an das Gesicht ängstlich und blass, und die Extremitäten kalt.

Ueber Beschaffenheit der Zunge, lässt sich bei der Bauchfell-Entzündung der Wöchnerinnen nichts Gleichförmiges wahrnehmen. Zuweilen ist sie ganz bedeckt mit einem dünnen, feuchten, weissen oder

rahmähnlichen Häutchen; zu anderer Zeit ist sie von hochrother oder brauner Farbe in der Mitte, mit einem dicken gelben oder weissen Belege an den Rändern.

Die Lochien sind oftmals gänzlich unterdrückt, in andern Fällen nur der Quantität nach geringer. Mitunter haben sie einen abscheulichen Geruch. Die Brüste werden gewöhnlich welk; doch wurde in einigen tödtlichen Fällen die Milch abgesondert, bis kurze Zeit vor dem Tode. Der Urin geht oft nur mit Schmerz und Beschwerden ab.

Diagnose. — Diese Art der Gebärmutter-Entzündung, wird häufig verwechselt mit krankhaften Zuständen des Darmkanals, unregelmässigen Zusammenziehungen des Uterus, welche die Nachwehen hervorbringen, Hysteralgie und einfacher Unterdrückung des Lochialflusses.

In den Fällen von Darmreizung oder krankhaften Zuständen des Magens oder der Eingeweide nach der Niederkunft, welche nicht so häufig vorkommen als einige Schriftsteller behauptet haben, ist der Schmerz vom Beginn des Anfalles an, mehr über den ganzen Unterleib verbreitet; es ist mehr ein Kneipen als heftiger Schmerz, fängt nicht in der Gegend der Gebärmutter an und wird, wenn überall, doch nur wenig durch Druck vermehrt. Der Unterleib ist meistens weich, aufgeblasen und gespannt. Die Zunge ist belegt; es findet Durst statt und Kopfschmerz; weder die Lochien noch die Milchabsonderung ist unterdrückt. Dem Eintritte des Fiebers gehen gewöhnlich bestimmte Zeichen von Störung in den Eingeweiden, wie Blähungen, Uebelkeit, Erbrechen, Verstopfung oder Durchfall vorher. Die Bauchfell-Entzündung im Wochenbette, ist in der grossen Mehrzahl der Fälle, vor dem Ende des vierten Tages nach der Entbindung, zuweilen sogar inner-

halb vier und zwanzig Stunden entwickelt, während jenes Leiden selten vor dem Ende der ersten Woche sich zeigt.

Es ist zuweilen schwierig, die Entzündung des Bauchfells von Nachwehen und Hysteralgie zu unterscheiden. Wenn der Puls beschleunigt, die Remission des Schmerzes unvollständig ist, die Lochien spärlich oder unterdrückt sind und sich der Bauch empfindlich beim Drucke zeigt, so gelangen wir zu einer richtigen Diagnose, indem wir die Bauchfellseite des Uterus in einem Zustande von Congestion und Entzündung begriffen ansehen und eine antiphlogistische Behandlung einschlagen. Es giebt wenige Wöchnerinnen, ausgenommen solche, von schwacher und reizbarer Constitution, oder durch vorher erlittene starke Blutungen oder chronische Krankheit Geschwächte, welche durch eine vorsichtige allgemeine oder örtliche Blutentziehung ernstlich beeinträchtigt würden; und folgt etwa der Tod auf das Abzapfen von 16 bis 20 Unzen Blut aus dem Arme, so darf mit Recht dieser tödtliche Ausgang der Krankheit selbst und der Verschiebung des Mittels mehr zugeschrieben werden, als dem Missbrauche desselben. In Fällen von Darmreizung habe ich oftmals die örtliche Blutentziehung von entschiedenem Nutzen gefunden und eben dasselbe zeigte sich in Hinsicht heftigen, unregelmässigen Schmerzes ohne Entzündung, welcher oft nach der Entbindung vorkommt und den gewöhnlichen Mitteln der Behandlung nicht zu weichen pflegt.

Ist das Bauchfell entzündet, so wird es gefässreicher, roth und merklich verdickt und die Unterleibs-Eingeweide kleben zusammen durch ergossene Lymphe, oder es findet sich ein Erguss von trüber, gelblichweisser, wässerichter Flüssigkeit, mit kleinen Stücken Eyweiss oder Eiter vermischt, zuweilen

mehr oder weniger mit Blut gefärbt, in der Höhle des Bauchfells. Manchmal besteht das Ausgeschwitzte, welches die Eingeweide verklebt, fast gänzlich aus dichter Lymphe, ein andermal findet man nur Stückchen Lymphe, mit einer grossen Menge dünner wässerichter Lymphe vermischt. Das Netz ist oft von hochrother Farbe, höchst gefässreich und durch Lymphe dicht verklebt mit den Gedärmen, zuweilen auch mit dem Grunde der Gebärmutter. In einigen Fällen ist das Netz nur ein wenig roth, in andern ist es gänzlich frei. Oft findet man den Darmkanal durch Luft stark ausgedehnt, zu andern Zeiten, den Sack des Bauchfells.

Die Bauchfell-Entzündung der Wöchnerinnen fängt in dem Theile des Bauchfells an, welcher die Gebärmutter bedeckt und verbreitet sich von hieraus, mit grösserer oder geringerer Schnelligkeit, nach dem Grade des Anfalls, über die ganze Membran. In einigen Fällen beschränkt die Entzündung sich auf die Gebärmutter und ist meist dann sehr heftig in diesem Zustande, und selbst wo sie sich auf die übrigen Eingeweide mehr ausgedehnt und dieselben höchst bedeutend ergriffen hat, zeigt doch das Bauchfell der Gebärmutter, ohne Ausnahme, Spuren solcher Entzündung. Die Lymphe ist am Uterus meist in dickerer Consistenz ausgeschwitzt als in irgend einer andern Gegend und dies Eingeweide scheint jederzeit am meisten zu leiden. Im Zellgewebe unter dem Bauchfell, findet man gleichfalls Eiter und Serum nicht selten abgelagert. Auch das Zellgewebe, welches die Gefässe der Gebärmutter bei ihrem Ein- und Austritt umgiebt, enthält nicht selten einige wässerichte oder eiterähnliche Flüssigkeit und dieselbe Erscheinung ist an demjenigen Zellstoffe beobachtet worden, welcher die Muskelfasern mit einander verbindet.

Zweiter Abschnitt.

Entzündung der Anhänge des Uterus, nämlich der Eyerstöcke, Fallopischen Röhren und breiten Mutterbänder.

Nur in einem Falle, wo der Bauchfell-Ueberzug der Gebärmutter entzündet war, habe ich die Anhänge des Uterus frei von Krankheit angetroffen; oft aber sah ich das Bauchfell nur unbedeutend erkrankt, wenn die Anhänge der Gebärmutter tief ergriffen waren. Die Oberfläche der breiten Mutterbänder, der Eyerstöcke und Fallopischen Röhren fand man, wenn sie entzündet waren, in einigen Fällen roth und gefässreich, und theilweise oder völlig in Lymphe und Eiter eingehüllt. Eben so hat man auch das freie Ende der Fallopischen Röhren stark geröthet und erweicht gefunden und Ablagerungen von Eiter, auf ausgebreiteter oder begränzter Fläche, innerhalb ihrer Höhlen oder in dem Gewebe derselben unter dem Bauchfelle. Zwischen den Falten der breiten Mutterbänder habe ich gleichfalls Ergüsse von wässerichter oder eiterartiger Flüssigkeit bemerkt. Zahlreiche, bedeutende Veränderungen sind auch in der Struktur der Eyerstöcke beobachtet worden. Die Bauchfellseite derselben war roth, gefässreich und mit Lymphe bedeckt, ohne irgend wahrnehmbare Veränderung in dem Gewebe des Theils, oder man fand die ganze Fläche sehr vergrössert, angeschwollen, roth und breiartig; Blut war in die de Graafschen Bläschen ergossen oder umgab sie, und abgesonderte Eiterheerde waren durch die ganze Masse der vergrösserten Eyerstöcke vertheilt. In mehrern Fällen, welche ich selbst beobachtete, war das ganze Gewebe der Eyerstöcke zu einem blutreichen Brei ausgeartet, wobei keine Spur des natürlichen Baues derselben ferner nachzuweisen stand.

In einem Falle, den ich beobachtete, fand sich das Ovarium in einen mit Eiter gefüllten Sack verwandelt, welcher mit der Bauchwand verwachsen war und durch eine entstandene Oeffnung, seinen Inhalt nach Aussen entleerte. In einem andern Falle, welcher tödtlich ablief, waren die entzündeten und unter einander verklebten Anhänge der Gebärmutter, mit dem Bauchfell am Rande des Beckens verwachsen, indem die Entzündung bis zu dem Zellgewebe ausserhalb des Bauchfells sich verbreitet und eine ausgedehnte Eitersammlung im Verlaufe des Muss. psoas und iliacus intern., ähnlich dem Lumbarabscesse, veranlasst hatte. Bei drei andern Personen unter meiner Obhut, welche zuletzt genasen, nahm der Eiter seinen Weg längs des Beckenrandes, unter dem Poupartschen Bande durch, nach dem obern Theile des Schenkels und entleerte sich durch eine dort gebildete Oeffnung. In allen diesen Fällen entstand Krümmung des Schenkels gegen das Becken, welche mehrere Monate anhielt.

Puzos und Levret, haben beide diese Art von Gebärmutter-Entzündung bei Wöchnerinnen beschrieben, der Erstere unter dem Namen Depot laiteux dans l'hypogastre, der Andere unter Engorgemens laiteux dans le Bassin. Puzos behauptet, dass sie sich fast immer zwischen den Schaamtheilen und der spina ant. sup. des Darmbeins der einen Seite befinde. In einigen Fällen ist die Flüssigkeit unter der Haut und dem Fette gelegen, in andern zwischen Muskeln und Bauchfell; aber die beträchtlichsten Ablagerungen finden sich in dem Zellgewebe des Bauchfells, in den breiten Mutterbändern oder den Ovarien. Bei ihrer Entstehung, bemerkt er, bieten sie keine Zeichen dar, welche durch Gesicht und Befühlen zu erkennen wären, aber es treten lästige Schmerzen ein, welche sich über den Leib verbreiten

und zuletzt an einem Punkte sich fixiren. Die übrigen Symptome, welche eine Bildung dieser eiterartigen Ablagerung andeuten, sind, Verlust von Appetit und Schlaf, anhaltendes oder intermittirendes Fieber mit Kälte, welche im Verlaufe von vier und zwanzig Stunden mehrmals wiederkehrt. Erst gegen den zehnten, zwölften oder vierzehnten Tag nach der Entbindung können diese Ansammlungen durch das Gefühl erkannt werden und wenn sie nicht früh und ernstlich durch allgemeine und örtliche Blutentziehungen behandelt wurden, so gehen sie in Eiterung über. M. Puzos fügt hinzu: „die Eiterung nach Milchversetzungen, vorzüglich in der Schaamgegend und dem Hypogastrium ist immer gefährlich und setzt die Kranke der Gefahr aus, ein Glied und zuweilen das Leben zu verlieren [11]). — Die Beobachtungen von Husson und Dance beweisen ebenfalls, dass dies ein häufiger und oftmals tödtlicher Ausgang von Entzündung der Bauchfellseite des Uterus und seiner Anhänge sey [12]). Bei einer Frau, welche in der Behandlung des Dr. Henry Davies, im Welbeck street Dispensary war, fand ich den Uterus ganz tief im Becken und unbeweglich an die rechte Seite durch ausgedehnte Verwachsungen befestigt, welche augenscheinlich von einem heftigen Anfalle von Entzündung des Bauchfells und der Uterus-Anhänge rechter Seits herrührten, den sie einige Monate zuvor, etliche Tage nach der Entbindung erlitten hatte. Man darf wohl annehmen, dass bedeutender Erguss von Lymphe und Serum nach Anfällen von Entzündung des Bauchfells eintrete, auf welche dennoch

[11]) Traité des Accouchemens par M. Puzos, 4. Paris 1759. p. 356.

[12]) Repertoire general d'Anatomie etc. Paris 1827. Tom. 4. pag. 74.

Genesung folgt. Verwachsungen des Uterus mit den benachbarten Eingeweiden, nach einer Entzündung im Wochenbette, bilden sich häufig, wie ich beobachtete und geben im spätern Leben Veranlassung zu Abortus und schmerzhafter Verschiebung der Gebärmutter und ihrer Anhänge. Mad. Boivin und M. Dugés behaupten, dass Vorwärtsbiegung des Uterus oft hervorgebracht werde, durch krankhaftes Verwachsen der Bauchfellwand, mit dem Uterus [13]).

Herr Weidmann hat die Beschreibung eines Falles von Verwachsung des Netzes mit dem vordern Theile der Gebärmutter mitgetheilt, vermuthlich als Folge vorausgegangener Entzündung der Gebärmutter nach einer schwierigen Geburt. In einer folgenden Schwangerschaft starb die Frau um die achtzehnte Woche derselben, unter Symptomen von Einklemmung der Eingeweide [14]). Ich habe die Geschichte eines interessanten Falles in einer ähnlichen Beschreibung geliefert, welcher bis zu Ende der Schwangerschaft dauerte und unter meiner Behandlung im brittischen Gebärhause verlief. (Sechste Beobachtung.)

Symptome. — Da die Entzündung der Gebärmutter-Anhänge mit Entzündung des Bauchfells in grösserer oder geringerer Ausdehnung meistens verbunden vorkommt, so wird es oft schwer eine Diagnose dieser verschiedenen Arten der Gebärmutter-Entzündung aufzustellen. Der Schmerz ist gewöhnlich weniger heftig, als bei der Bauchfell-Entzündung und hat seinen Sitz besonders in einer der beiden fossae iliacae, indem er sich von hieraus zu den Lenden, dem After oder den Schenkeln verbreitet. Beim Drucke wird man finden, dass die

[13]) Traité pratiques des maladies de l'Uterus, et des ses Annexes, Tom. I. p. 134.

[14]) Weidmann, Memoria casus rari etc., Mons 1818.

grosse Empfindlichkeit vorzüglich nur in den Seitentheilen des Bauches vorhanden ist. Die allgemeinen Symptome zu Anfange des Anfalls, sind nicht wesentlich von denjenigen verschieden, welche den Eintritt der Bauchfell-Entzündung bezeichnen, indem sie oft von einer starken Fieberbewegung begleitet sind, die schnell verschwindet und worauf plötzlich Erschöpfung der Kräfte und andere Umstände folgen, wie man sie bei Entzündung des Muskel- und Schleimgewebes wahrnimmt.

Folgende tödtliche Fälle mit den Leichenöffnungen, sind ausgewählt in der Absicht, die Zeichen der Bauchfell-Entzündung im Wochenbette und die Entzündung der Gebärmutter-Anhänge weiter aufzuklären.

Erster Fall. — Mrs. Groom, acht und zwanzig Jahre alt, Little Coram street. Nr. 13, war von ihrem ersten Kinde am 6. März 1827 entbunden. Am 8. trat grosse Empfindlichkeit der Uteringegend ein, mit Unterdrückung der Lochien und Fieber-Erscheinungen, welche der behandelnde Arzt für Folgen krampfigter Zusammenziehung der Gebärmutter ansah und mit Krampfmitteln und warmen Fomentationen auf den Unterleib behandelte. Am 10. (der vierte Tag nach der Geburt und der erste an welchem ich sie sah) war der Leib tympanitisch und ausserordentlich schmerzhaft beim Drucke. Der Puls 140 und schwach; die Extremitäten kalt, die Gesichtszüge wild. Es fand unaufhörliches Erbrechen einer dunkelgrünen Flüssigkeit, so wie Diarrhö statt, und sie starb Nachmittags.

Sektion. — Gegenwärtig Herr David Barry und Herr Prout. Der Magen und die dünnen Gedärme waren von Gas ausgedehnt. Das Bauchfell, welches den Grund und die hintere Wand der Gebärmutter bedeckt, war von hellrother Farbe und das Zell-

gewebe, unterwärts in demselben Zustande, war mit Eiter durchzogen. Die Bauchfellseite der dünnen Gedärme, war an verschiedenen Stellen sehr gefässreich und die Oberfläche der Leber theilweise mit Lymphe bedeckt. Die Anhänge der Gebärmutter an beiden Seiten, waren mit Eiter und Lymphe überzogen und in der Lendengegend fand sich eine Pinte molkenfarbiger, trüber Flüssigkeit. Die Substanz der Milz war ausgezeichnet mürbe.

Zweiter Fall. — Elisabeth Marshall, drei und zwanzig Jahre alt, Nr. 3. Crown Place, Soho. Sie wurde am 4. März 1827 (dem dritten Tage nach ihrer Niederkunft) von Kälte, Kopfschmerz, Schwindel und einem Gefühl bedeutender Empfindlichkeit im Hypogastrium und der rechten Schaamgegend befallen. Milch und Lochien verschwanden bald; am 8. wurde eine Blutentziehung angestellt und Blutegel in die Gegend der Gebärmutter gesetzt, aber die Empfindlichkeit erstreckte sich nach und nach über den ganzen Unterleib, welcher so hoch wie vor der Niederkunft auflief und tympanitisch wurde. Der Puls war äusserst schnell und intermittirend. Die Zunge bedeckt mit einem braunen Ueberzuge, Schluchzen und Erbrechen schwarzfarbiger Stoffe trat ein, und sie starb am zwölften Tage nach dem Anfalle.

Sektion. — Gegenwärtig Herr David Barry und Herr Prout. Der Uterus mit seinen Anhängen und die dünnen Gedärme, waren gänzlich in dicke Massen von Lymphe eingehüllt und dicht verwachsen mit einander. Das Netz, Colon und Bauchfell, welches die Bauchmuskeln überzieht, war gefässreich, von hochrother Farbe und zum Theil mit falschen Membranen bekleidet; etwa zehn Unzen seröseiterartiger Flüssigkeit befanden sich in der Bauchhöhle. Die tiefer gelegene Substanz der Gebärmutter war gesund.

Dritter Fall. — Mrs. Laurens, zwei und vierzig Jahre alt, in Nr. 5. Cumberland street, Middelsex Hospital. Nach einer schweren und langwierigen Geburtsarbeit, wurde sie von einem todten, wasserköpfigen Kinde am 12. Februar 1823 entbunden. Am 14. bekam sie heftigen Frost, der Lochialfluss verschwand und man fühlte die Gebärmutter über den Schaambeinen ausgedehnt, hart und ausnehmend empfindlich gegen Druck. Der Puls 120, mit grosser Erschöpfung der Kräfte. Am 15. war der Puls noch mehr beschleunigt und klein, der Unterleib angeschwollen und allenthalben höchst empfindlich. Es stellte sich Erbrechen dunkelgefärbter Stoffe ein und sie starb etwa 60 Stunden nach ihrer Entbindung.

Sektion. — Gegenwärtig Herr Baker, Wundarzt der St. James Infirmary. Die nicht zusammengezogene Gebärmutter, nahm den ganzen Rand des Beckens ein; die Bauchfellseite derselben, so wie der dünnen Gedärme und Leber, war theilweise mit einer dünnen falschen Membran belegt und zwei Pfund einer braunen Flüssigkeit mit Eyweissflocken und Eiter in dem Sacke des Bauchfells enthalten. Eine faserige, knorpelartige Geschwulst, von beträchtlicher Grösse, fand man in der Muskelwand des Uterus gelegen. Die Anhänge der Gebärmutter, rechter Seits, waren roth und gefässreich, das Ovarium ungewöhnlich weich und etwa drei Mal so gross als im natürlichen Zustande.

Vierter Fall. — Mrs. Tiffin, zwei und dreissig Jahre alt, Nr. 18. Mercer-street, Long-Acre. Sie war am 7. July 1819 regelmässig niedergekommen. Am 9. fühlte man die Gebärmutter über den Schaambeinen ausgedehnt und hart, und sie war sehr schmerzhaft bei der geringsten Berührung; Lochien und Milch unterdrückt; Puls 110 und klein; Zunge weiss; Stuhlgang regelmässig. Nur geringe Erleich-

terung trat ein, nachdem 15 Unzen Blut vom Arme gelassen und Blutegel auf den Bauch gesetzt waren. 10. July. Das ganze Hypogastrium ist jetzt ausnehmend schmerzhaft und der Unterleib geschwollen; Puls mehr frequent. Erbrechen und Uebelkeit ist während der Nacht häufig da gewesen. Oeffnung ist erfolgt. Aderlass von 24 Unzen; 18 Blutegel in die Gegend der Gebärmutter. Am 11. Das Erbrechen dauert fort, der Unterleib weniger geschwollen und Druck über der Gegend des Uterus, verursacht geringe Beschwerde. Puls äusserst schnell und klein, das Athmen hastig, die Züge eingefallen, ab- und an Delirien. Die ganze Oberfläche des Körpers ist jetzt hochgelb gefärbt. Sie wurde allmählig schwächer und starb am Abend.

Sektion. — Gegenwärtig die DD. Sims, Clark und Williams. Durch grosse Anhäufung von Luft in den Eingeweiden, war der Unterleib stark ausgedehnt; die Bauchfellwand der dünnen Gedärme roth und gefässreich; das Bauchfell am Grunde und dem vordern Theile des Gebärmutterkörpers, war mit Eyweiss bedeckt und das Gewebe unter dem Bauchfelle dieser Gegend, enthielt wässericht-eiterige und gallertartige Flüssigkeit. Aus den Einschnitten, welche in den tiefern Theil des Gebärmutterkörpers gemacht wurden, drang reines Eiter hervor, ob dies aber aus den Gefässen oder der Muskelsubstanz floss, liess sich nicht gut entscheiden. Zwischen den Falten der breiten Mutterbänder, fand sich eine Ablagerung von gallertartiger und eiterichter Flüssigkeit und beide Fallopischen Röhren waren hochroth gefärbt, erweicht und ihre Höhlen mit Eiter angefüllt. Das rechte Ovarium hatte die Grösse eines gewöhnlichen Hühnereyes, eine breiicht, gallertartige Consistenz und seine gesunde Beschaffenheit war gänzlich zerstört. Das Ganze bot das Ansehen eines weichen,

faserigen und gefässreichen Breies dar; das linke Ovarium war auf ähnliche Weise erkrankt.

Fünfter Fall. — Marie Anna Hale, sechs und zwanzig Jahre alt, kam im brittischen Gebärhause am 24. July 1829 nieder. Am 26. hatte sie einen heftigen Frost, auf welchen bald Schmerz in der Gegend der Gebärmutter eintrat, so wie Fieberregungen. Aus dem Arme wurden 18 Unzen Blut gelassen, welches nur wenig Erleichterung brachte; man wandte Blutegel und andere antiphlogistische Mittel an; dennoch wurde der ganze Unterleib bald höchst empfindlich ohne Geschwulst oder Spannung; der Tod erfolgte am 29., am fünften Tage nach der Geburt. Husten, Dispnoe und Schmerz in der rechten Seite der Brust, waren noch an den letzten beiden Tagen bemerkt worden.

Sektion. — Die Bauchfellwand der Gebärmutter und die Anhänge derselben, waren mit falschen Membranen bedeckt; das Peritoneum der dünnen Gedärme, zeigte die gewöhnlichen Wirkungen heftiger Entzündung. Mehrere Falten des Ilium waren durch Lymphe verklebt. Die Oberfläche der Leber war gleichfalls mit Eyweiss bedeckt und etwa zwei Pfund molkenfarbiger Flüssigkeit, fand man in der Bauchhöhle. Die Muskelsubstanz und die Gefässe des Uterus waren gesund. In der linken Brusthöhle zeigten sich Spuren frischer Entzündung, an der Pleura und Lungensubstanz.

Sechster Fall. — Elisabeth M'Creevy, fünf und zwanzig Jahre alt, war von ihrem ersten Kinde im brittischen Gebärhause, am 29. August 1829 entbunden. In der zweiten Geburtszeit, bemerkte man während jeder Wehe Erbrechen von dunkelfarbiger Flüssigkeit, dem Kaffeesatze ähnlich. Am Morgen nach der Niederkunft zeigte sich der Puls natürlich, der Unterleib war nirgends schmerzhaft beim Druck und

das Erbrechen kam nicht wieder. Indess wurde sie Nachmittags von heftigen Schmerzen im Bauche, Frost und mehrmaligem Erbrechen befallen; am nächsten Morgen zeigte das Gesicht grosse Angst und der Unterleib war geschwollen und ausnehmend schmerzhaft beim Drucke. Der Athem jagend, Puls 160 und schwach. Extremitäten kalt. Das Erbrechen dauerte unausgesetzt fort. Man liess 14 Unzen Blut am Arme; der Unterleib wurde mit Blutegeln bedeckt und Calomel und Opium jede Stunde gereicht. Am 1. September waren alle Symptome verschlimmert und sie verschied im Laufe des Tages.

Sektion. — Die dünnen Gedärme, besonders das Ilium, waren roth und gefässreich und hin und wieder mit Lymphe bedeckt. Anderthalb Pinten einer trüben Flüssigkeit waren im Bauchfellsacke ergossen. Das Bauchfell der Gebärmutter war mit schönrothen Gefässen durchzogen. Die Anhänge der Gebärmutter an beiden Seiten, zeigten die Wirkung heftiger Entzündung. Das Netz, welches ein festes breites Band an der Vorderseite der Gedärme bildete und dieselben stark einschnürte, fand man an seiner abhängigsten Stelle mit dem Bauchfelle verwachsen, welches den hintern Theil des Mutterhalses bekleidet. Die Verwachsungen zwischen dem Netze und Bauchfelle, schienen nicht neu zu seyn.

Siebenter Fall. — Eine Kranke aus der wohlthätigen Anstalt in Steward's-Rents, Long-Acre, welche an Haut- und Bauchwassersucht in den letzten Monaten der Schwangerschaft gelitten hatte, gebar am 5. October 1829. Am 7. hatte sie einen Anfall von heftigem Schmerz in der Gegend der Gebärmutter, mit Fieber; Schwerathmigkeit und Schmerz in der rechten Seite der Brust, wurden zu derselben Zeit bemerkt. Reichliches Aderlassen und Blutegel auf das Hypogastrium, kamen sogleich in

Anwendung; aber die Empfindlichkeit dehnte sich über den ganzen Leib aus und dieser wurde sehr aufgetrieben und tympanitisch. Sie starb am fünften Tage nach Anfang der Krankheit.

Sektion. — Gegenwärtig die Herren Prout und James. Die Lungen waren an beiden Seiten entzündet und ein reichlicher Erguss von Flüssigkeit fand sich im Sacke der Pleura rechter Seits. Etwa zwei Quart einer wässericht eyweisartigen Flüssigkeit von molkigter Farbe, waren in dem Bauchfelle enthalten. Die dünnen Gedärme waren mit schönen Gefässen und einzelnen Stücken einer dünnen falschen Membran bedeckt. Die Gebärmutter und ihre Anhänge, waren in dicke Massen weicher Lymphe eingehüllt. Muskelsubstanz und Venen der Gebärmutter waren gesund.

Achter Fall. — Mrs. Long, neun und zwanzig Jahre alt, eine Kranke des brittischen Gebärhauses, war nach einer natürlichen Geburtsarbeit, am 18. December 1829 von ihrem ersten Kinde entbunden. Herr Stone, in dessen Abtheilung sie sich befand und dem ich für die folgende Mittheilung verpflichtet bin, war erst am 22. zu ihr gerufen und traf sie in einem gefährlichen Zustande an. Das Gesicht war geröthet; die Hitze bedeutend. Es fand weder Schmerz noch Ausdehnung des Unterleibes statt; Puls 130. Eine mässige Quantität Blut wurde gelassen, welches sich dicht und zähe zeigte. Am 23. erschien sie besser. Der Puls nicht ganz so frequent. Der Zustand war sehr schwankend, aber die Kranke hatte einigen Schlaf. Es wurde nochmals am Arme Blut gelassen. Am 24. wurde die Zunge braun und dürr; der Unterleib bedeutend ausgedehnt und schmerzhaft; der Puls sehr schnell und intermittirend. Sie starb am 24. Der Leichnam wurde nach Nr. 14. Gray-street, Manchester-Square gebracht, woselbst man

mir erlaubte, im Beisein des Herrn Prout ihn am 29. December zu untersuchen.

Sektion. — Der Sack des Bauchfells war mit Luft gefüllt. Sämmtliche Eingeweide des Unterleibes und Beckens zeigten Spuren heftiger Entzündung. Das Netz roth und verdickt, hatte vermittelst weicher, gelber Lymphe Verwachsungen gebildet, mit den dünnen Gedärmen. Dünne und dicke Gedärme, Leber, Gebärmutter sammt ihren Anhängen, alles zeigte sich mit ausgeschwitzter Lymphe bedeckt. Die Anhänge des Uterus an beiden Seiten, waren besonders roth und gefässreich, und noch stärker mit Lymphe überzogen, als irgend eines der andern Eingeweide. Das muskulose und venose Gewebe der Gebärmutter erschien gesund.

Neunter Fall. — Mrs. Gyde, zwei und zwanzig Jahre alt, Brewer-street, Golden-square, erlangte durch eine natürliche Geburt ihr erstes Kind am 26. Juny 1830. Sie blieb vollkommen wohl bis zum 28., wo sie von Frost, Unterdrückung der Lochien und grosser Empfindlichkeit in der Gegend des Uterus befallen wurde. Ein Aderlass von 12 Unzen, Blutegel auf das Hypogastrium und innerlich Calomel und Opium in kleinen Zwischenräumen, wurden durch Herrn Stocker in Welbeck-street verordnet, welcher sie am Abend des Anfalles sah. Die Zufälle minderten sich indess nicht auf diese Mittel. Der Schmerz verbreitete sich während der drei folgenden Tage allmählig über den ganzen Unterleib. Der Puls wurde äusserst schwach und frequent. Das Gesicht fiel zusammen, der Athem jagte. Die Zunge braun belegt. Beständiges Würgen und Erbrechen. Vor dem Tode, welcher den 7. July erfolgte (am eilften Tage nach der Entbindung), wurde der Bauch ungeheuer dick und tympanitisch.

Sektion. — Drei bis vier Pinten einer dunkeln,

wässericht eiterartigen Flüssigkeit, fanden sich im Unterleibe. Der Bauchfellsack und die dicken Gedärme, waren von einer stinkenden gasartigen Flüssigkeit ausgedehnt. Die Gebärmutter mit ihren Anhängen, Netz und dünne Gedärme, fanden sich mit Lymphe ganz überzogen und die Bauchfellseite derselben enthielt die übrigen Anzeichen einer statt gehabten heftigen Entzündung. Ueber dem Grunde des Uterus an der linken Seite, unmittelbar unter dem Bauchfelle, zeigte sich eine umschriebene Ablagerung von Eiter, von der Grösse einer Muskatnuss. Ein anderer Abscess von ähnlicher Beschaffenheit, wurde unter dem Bauchfell-Ueberzuge des Uterus an der linken Seite gefunden. Das übrige Gewebe der Gebärmutter war gesund.

Dritter Abschnitt.

Entzündung und Erweichung des eigenthümlichen oder muskulösen Gewebes der Gebärmutter.

Mehrere Tage nach der Niederkunft, wenn nicht eine Krankheit der Gebärmutter eintritt, ist die auskleidende Haut derselben mit einem gelbbraunen, dunkelrothen oder aschgrauen Stoffe von geringer Dicke bedeckt, welcher allein aus dem Faserstoffe des Blutes und kleinen Theilchen der hinfälligen Haut gebildet zu seyn scheint; der Mund und Hals der Gebärmutter sind in dieser Zeit hochroth gefärbt, von dem Bluterguss unter der auskleidenden Haut. An der Insertionsstelle der Placenta findet man zahlreiche, dunkelfarbige Blutpropfen, welche die Blutbehälter der innern Wand der Gebärmutter verschliessen und häufig beträchtlich weit in diese Venen sich erstrecken. Die Blutpropfen, deren eines Ende frei in die Höhle des Uterus hineinragt, sind oftmals durch ein grosses, faseriges Coagulum ver-

bunden, welches den Gebärmuttergrund völlig bedeckt und allenthalben fest an der innern Wand dieses Organs aufsitzt. Die dunkelfarbige Schicht, welche die innere Oberfläche des Uterus, nach der Entbindung gewöhnlich bekleidet, hat man für die Wirkung einer brandigen Entzündung gehalten und sie ist als solche von einigen Pathologen beschrieben worden. Dieser Zustand darf indess nicht verwechselt werden mit den Veränderungen, welche eine Entzündung an der innern Haut des Uterus hervorbringt, indem sie dadurch erweicht oder gänzlich zerstört wird, ebenso wie die Schleimhäute des Magens und der Gedärme, in gewissen entzündlichen Krankheiten. In zwei Fällen die ich erlebte, war die innere Haut weich und flockig und hatte Veränderungen erfahren, welche im Aeussern den Wirkungen der Maceration glichen. In andern Fällen war nicht nur die innere Wand zerstört, sondern das Muskelgewebe bis zu einer bedeutenden Tiefe oder sogar durch seine ganze Substanz bis zum Bauchfelle, war schwarzroth, grau oder gelblich gefärbt und so erweicht, dass bei den vorsichtigsten Bemühungen sie vom Körper zu entfernen, die Theile durchgestossen wurden. Das Bauchfell, welches den entzündeten Theil der Muskelwand der Gebärmutter bedeckt, wurde auch verändert angetroffen und entweder war über seine ganze Fläche Lymphe ausgeschwitzt, wie bei einfacher Bauchfell-Entzündung, oder das Bauchfell wurde gelb, roth oder bleifarbig, wenn kein Eyweisstoff auf seiner Oberfläche abgelagert war. Das Bauchfell zeigte sich ebenfalls mürbe, sobald die unterliegende Muskelsubstanz etwas erkrankt war, obgleich man weit öfter bedeutende Zerstörung des letztern Gewebes antraf, ohne entsprechende Krankheit des Bauchfelles. In einigen Fällen hatte die Entzündung den grössten

Theil vom Muskelgewebe dieses Organs ergriffen; in andern war nur der Hals der Gebärmutter befallen oder der Theil, wo die Placenta festsass und das natürliche Ansehen der Muskelfasern sich verloren hatte. In andern Fällen wurden Ablagerungen von Eiter beobachtet, entweder unmittelbar unter dem Bauchfelle oder zwischen den Fasern des eigenen Gewebes der Gebärmutter. In den verschiedenen Schriften, welche über Puerperalfieber in England erschienen, ist diese rapide und gefährliche Art der Gebärmutter-Entzündung kaum erwähnt, obgleich sie mehrere deutsche und französische Pathologen genau beschrieben haben. Astruc, Vigarou und Primrose behaupten, die Gebärmutter sey geneigt von Gangrän und Sphacelus befallen zu werden; und andere Schriftsteller, besonders Pouteau und Gastellier haben Fälle mitgetheilt, wo Gangrän der Gebärmutter auf eine heftige Entzündung derselben folgte.

Im Jahre 1750 wurden viele Wöchnerinnen von einer epidemischen Krankheit ergriffen, welche sich durch heftigen Schmerz im Unterleibe und Anschwellung des Hypogastrium auszeichnete. Bei der Leichenöffnung von zwei bis drei Frauen fand man, wie Pouteau versichert, die Gebärmutter sehr ausgedehnt; die innere Haut war mürbe und schwarz, die Substanz der Wände von blassrother Farbe und im brandigen Zustande. Boër hat dies Uebel unter dem Namen Putrescenz der Gebärmutter beschrieben und das öftere Erscheinen desselben in mehrern Epidemien wahrgenommen [15]). Luroth [16]) und Danyau [17]) haben später noch sehr genaue Beschreibungen

[15]) Naturae medicin. obstetrit. Lib. VIII. Viennae 1812.

[16]) Repertoire generale d'Anatomie, tom. 5. p. 1.

[17]) Essai sur la Metrite gangreneuse par Danyau. 1829.

dieser zerstörenden Krankheit geliefert. Unter den zwei hundert und zwei und zwanzig tödtlichen Fällen von Puerperalfieber, welche Tonellé in der Maternité zu Paris 1829 beobachtete, waren neun und vierzig, bei welchen man die Muskelsubstanz der Gebärmutter erweicht fand. M. Tonellé versichert, nachdem diese Erweichung der Gebärmutter in der ersten Hälfte des Jahrs 1829 und vorzüglich im Januar sich häufig gezeigt habe, sey sie völlig verschwunden in den Monaten July und August, welche durch Häufigkeit der Venen-Entzündung ausgezeichnet gewesen wären. Darauf begann sie aufs neue in den Monaten September und October mit grosser Heftigkeit zu wüthen und verschwand wieder in den letzten beiden Monaten, während welcher Zeit die Sterblichkeit unbe trächtlich war.

Boër und Luroth haben irriger Weise die verschiedenen Grade dieses Uebels, als zwei wesentlich verschiedene Krankheiten darstellend beschrieben. M. Tonellé behauptet auch, dass die Krankheit zu Paris zwei verschiedene Formen angenommen habe, Erweichung des Uterus im strengen Sinne und Putrescenz. Bei der einen, ergriff die Erweichung nur die innere Fläche der Gebärmutter und that sich kund, durch das Erscheinen unregelmässiger, oberflächlicher Flecken, von rother oder brauner Farbe, welche beinahe jeden Punkt der Oberfläche einnahmen, keinen begränzten Rand bildeten und wobei das Kranke, durch unmerkliche Stufen oder Schattirungen in die gesunde Substanz überging. In der zweiten dehnte die Erweichung sich bis tief in die Substanz der Gebärmutter aus. Sie ergriff zuweilen die ganze Dicke des Körpers und Halses der Gebärmutter. Das Gewebe dieses Organs war so erweicht, dass die Finger es nicht fassen konnten ohne aller Orten durchzugreifen. Oberflächliche Erweichung war bei-

nahe immer verbunden mit irgend einer Struktur-Veränderung, mit Entzündung des Bauchfells, der Gebärmutter oder deren Venen und es schien M. Tonellé nicht, als äussere die Entstehung dieser Zustände einen merklichen Einfluss auf die Zunahme jener Symptome. Die Erweichung der zweiten Art war auch zuweilen mit andern Krankheiten verbunden, aber sie bildete gewöhnlich das grössere Leiden, oft sogar das alleinige, und theilte der Krankheit ohne Ausnahme einen entschieden typhösen Charakter mit [18]).

Dass Zerstörung der gesunden Beschaffenheit des eigenthümlichen und innern Gewebes des Uterus, welche hier beschrieben worden, Folge eines entzündlichen Vorganges, nicht aber eines besondern specifischen Einflusses auf die Theile oder einer veränderten Beschaffenheit des Blutes sey, wie einige deutsche und französische Pathologen geglaubt haben, dass kann man, wie ich denke, nicht nur aus den Symptomen, welche die Krankheit begleiten, so wie aus den gewöhnlichen Wirkungen der Entzündung auf muskulöse Theile in andern Gegenden des Körpers mit Sicherheit schliessen, sondern ebenfalls aus dem häufigen Vorkommen dieser Krankheit in Verbindung mit Entzündung des Bauchfells und den andern Arten der Gebärmutter-Entzündung. Dieselben Ursachen, welche Entzündung der übrigen Gewebe des Uterus hervorbringen, erregen auch die Entzündung der Muskelsubstanz dieses Organs; als, Gewalt, welche während der Schwangerschaft den Leib trifft, langwierige Geburt, unvorsichtiges Einführen der Hand in die Gebärmutter mit Anwendung der Kälte und der Aufenthalt in unreiner Luft nach der Niederkunft.

[18]) Archives generales de Medicine, tom. 22.

Symptome. — Schmerz im Hypogastrium, verminderter oder unterdrückter Lochialfluss und Frostanfälle mit sehr schnellem und kleinem Pulse, sind die häufigsten Erscheinungen bei dieser Krankheit. Das Gesicht wird blass, mit einem Ausdrucke von grosser Angst und Betrübniss. Oftmals ist heftiger Kopfschmerz und Irreden nebst andern Zeichen von Hirnleiden zugegen. Die Haut ist anfangs heiss und trocken, aber späterhin kalt und zuweilen von eigenthümlich blauer oder bleicher Farbe; der Athem jagend mit grosser Erschöpfung der Kräfte. Die Zunge wird bald unrein, die Lippen bedecken sich mit Schmutz und nach Umständen tritt Uebelkeit, Erbrechen und Diarrhoe ein. Zuweilen macht die Krankheit ihren Verlauf mit sehr grosser Schnelligkeit; ein ander Mal endet sie erst am Ende der zweiten Woche nach der Entbindung mit dem Tode.

Diagnosis. — Die Erkenntniss dieser Art von Gebärmutter-Entzündung, vorzüglich wo sie in Verbindung mit Entzündung des Bauchfells oder der Venen vorkommt, wie es oft der Fall ist, hat sehr grosse Schwierigkeiten. Die Erschöpfung der Kräfte und die Entstellung der Gesichtszüge, welche oft schon im Anfange sich findet, die Schwäche und Schnelligkeit des Pulses, die unregelmässige, stinkende Beschaffenheit der Lochien, sind nicht so constante Erscheinungen, um als pathognomisch zu gelten und können durch anderweitige Ursachen hervorgebracht werden. Die aufmerksamste Erwägung der Erscheinungen, kann in Hinsicht der Natur der Krankheit nur zur Wahrscheinlichkeit führen und zuweilen ist die Existenz derselben während des Lebens gar nicht zu bestimmen. In allen Fällen dieser Krankheit, welche ich beobachtet habe, erwiesen sich Natur und Kunsthülfe auf gleiche Weise

unzureichend in Hemmung ihres tödtlichen Verlaufes. Die heftigen entzündlichen Symptome, welche zu Anfange des Anfalles gewöhnlich hervortraten, verschwanden schnell, welche Cur-Methode auch eingeschlagen wurde, und baldigst folgten ihnen die Zeichen der Erschöpfung. Wo die Krankheit nicht mit Entzündung anderer Gebilde der Gebärmutter verbunden war, zeigten die Symptome keine Indikation zum Aderlassen; und in einem Falle, wo eine beträchtliche Menge von Blut gelassen war, trat bald der Tod ein. In andern Fällen, wo man die entgegengesetzte Behandlungsart anwandte, erschien der tödtliche Ausgang zwar weniger schnell, aber eben so gewiss.

Ein Fall von spontaner Zerreisung der Gebärmutter kam in meine Beobachtung im July 1828, und bei der Sektion fand ich den Hals und Körper dieses Organs in einen weichen, gallertartigen Brei verwandelt. Ein anderer Fall wurde vom Dr. Merriman der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft am 10. März 1829 mitgetheilt, wo aus derselben Ursache eine ähnliche Folge entstanden zu seyn scheint und hier hatten nicht allein die Wände der Gebärmutter diese krankhafte Erweichung erlitten, sondern Milz, Leber und andere Eingeweide, fand man so ausnehmend weich in ihrem Gewebe, dass der Finger sie kaum berühren konnte, ohne sie zu zerreissen.

Am 5. November 1832 untersuchte ich mit Dr. Edwards den Körper einer Frau, welche Tags zuvor im brittischen Gebärhause, etwa eine halbe Stunde nach der Entbindung gestorben war. Die Gebärmutter lag in dem Hypogastrium gleich einem grossen, schlaffen Sacke von schwarzblauer Farbe, den man nur sehr schwierig entfernen konnte ohne ihn zu zerreissen, in Folge der musartigen Beschaffenheit der Uteruswandungen. Als es eingeschnitten war,

zeigte das Muskelgewebe der Gebärmutter ein schwärzliches Ansehen, wie es schien vom Blutextravasate zwischen den Fibern. Der ganze Grund und Körper der Gebärmutter, war von dieser eigenthümlichen Beschaffenheit, ausgenommen eine kleine Portion am hintern und untern Theile, wo die Placenta nicht festgesessen hatte. Hier war der gesunde Zustand geblieben. Die Anhänge der Gebärmutter zu beiden Seiten, waren gleichfalls von schwarzblauer Farbe und die Eyerstöcke rissen auseinander bei Anwendung der geringsten Gewalt.

Diese Kranke hat während sechs Wochen vor der Niederkunft so viele Beschwerden in der Gegend des Uterus erduldet, dass sie nicht einmal im Bette, die ganze Zeit hindurch liegen konnte. Der Leib war ebenfalls ungeheuer ausgedehnt, ehe die Geburt anfing und es steht zu vermuthen, sie wäre unentbunden gestorben ohne künstliche Hülfe, welche man ohne Zögern anwandte. Die Symptome bewiesen klar das Vorhandenseyn irgend einer ernsthaften Krankheit der Gebärmutter, ehe noch die Geburt begann.

Diese Thatsachen, mit denen welche Boër erzählt, machen es wahrscheinlich, dass Erweichung der Wände der Gebärmutter nach den Umständen ebensowohl während der Schwangerschaft vorkommen, als auch auf die Entbindung folgen könne.

Beispiele von Entzündung und Erweichung des muskulösen oder eigenthümlichen Gewebes der Gebärmutter.

Zehnter Fall. — Mrs. D. — Orange-street, Leicester-square wurde nach heftiger und langdauernder Anstrengung von einem todten Kinde am 25. März 1829 entbunden. Am 27. trat eine ausnehmende Empfindlichkeit des Hypogastriums ein, vermehrt durch Druck, mit Fülle und Spannung des

ganzen Unterleibes. Der Puls war sehr schnell und klein. Die Lochien und Milch unterdrückt. Die Zunge trocken und belegt. Der Durst quälend und dabei Uebelkeit fortwährend. Blutegel und warme Cataplasmen wurden auf die Gegend der Gebärmutter angewandt und Calomel mit Opium alle zwei Stunden gereicht. Der Schmerz verbreitete sich allmählig über den ganzen Leib, welcher übermässig ausgedehnt war. Der Puls wurde stets mehr schnell und klein. Die Zunge braun, die Zähne mit dunkelm Schmutze bedeckt. Unaufhörliches Erbrechen von dunkelfarbigen Stoffen nebst stillen, murmelnden Delirien traten ein und sie verschied am 4. April.

Sektion. — Die Bauchfellwand der dicken Gedärme war ungemein gefässreich, aber man bemerkte an keinem Theile der Unterleibs-Eingeweide eine falsche Membran. Mehrere Pinten brauner seröser Flüssigkeit enthielt der Sack des Bauchfelles. Die Gebärmutter war gross und nicht zusammengezogen, und ihre Bauchfellseite am untern und hintern Theile sehr geröthet, dabei erschien die Muskelsubstanz derselben in beträchtlichem Umfange in dieser Gegend dunkel aschgrau gefärbt, und so weich, dass sie durch geringen Fingerdruck zerrissen wurde. Auch der Muttermund am hintern Theile war erweicht und ausgeartet.

Eilfter Fall. — Am 7. September 1829 wohnte ich der Leichenöffnung einer Dame bei, welche am neunten Tage nach der Entbindung, unter den bekannten Symptomen des schleichenden Kindbettfiebers gestorben war. Sie hatte wenig über Schmerzen in der Gegend der Gebärmutter geklagt. Der Puls war äusserst schnell und klein; die Respiration hastig. Die Zunge belegt, dabei Diarrhoe. Vor dem Tode hatte die ganze Oberfläche des Körpers eine sehr gelbe Farbe angenommen. Dr. Henry Davies war in

diesem Falle zu Rathe gezogen und seiner Gefälligkeit verdanke ich die Gelegenheit, Zeuge von dieser wie von mehreren Leichenöffnungen anderer Frauen gewesen zu seyn, welche in dem Hospital unter seiner Leitung, gestorben waren.

Sektion. — Die Gebärmutter erreichte den Rand des Beckens. Der ganze Sack des Bauchfells hatte ein gesundes Ansehen, ausgenommen eine kleine Stelle von der Bedeckung des hintern Theils des Gebärmutterkörpers, welche roth und gefässreich, aber nicht mit falschen Membranen bedeckt war. Nach Einschneidung der Höhle des Uterus, floss eine dunkelfarbige stinkende Flüssigkeit aus. Die Muskelwand unter dem entzündeten Bauchfelle, wo die Placenta gesessen hatte, war in eine weiche, flockige Substanz verwandelt, leicht zerstörbar für die Finger und dieser Zustand erstreckte sich bis nahe an das Bauchfell. Rund um diese entartete Stelle der muskulösen und innern Wand der Gebärmutter, wurden ähnliche Veränderungen, wenn gleich im geringern Grade an diesen Geweben, bis zu einer beträchtlichen Ausdehnung, wahrgenommen und hatten eine dunkelgraue Farbe. Die Anhänge der Gebärmutter an der rechten Seite waren gleichfalls durch Entzündung entartet.

Zwölfter Fall. — Mrs. Chapmann, sechs und dreissig Jahre alt, Nr. 9. Belton-street, Long-Acre, war am 19. August 1830 leicht niedergekommen. Am 24., nachdem sie reichlich Porter getrunken hatte, wurde sie von heftigem, langdauerndem Froste befallen, auf welchen ein bedeutender Schmerz in der Gebärmutter, Kopfweh und sehr frequenter Puls sich einstellte. Arzneien wurden durchaus nicht gebraucht, bis zum 27., wo ich zuerst zu ihr gerufen wurde. In der Nacht hatte sie irre geredet. Der Puls war 130, weich und leicht wegzudrücken.

BOSTON MED
FEB 11 1922

Jagender Athem, grosse Erschöpfung der Kräfte. Zunge braun und belegt; Diarrhoe. Die Oberfläche des Körpers sehr blass gefärbt. Das Hypogastrium schmerzhaft beim Druck. Der Unterleib überall weder geschwollen noch empfindlich.

Die Symptome verschlimmerten sich in der Nacht und sie starb am Morgen des 28sten.

Sektion. — Gegenwärtig Dr. Sims und Herr Rice. Kein Zeichen von Krankheit fand sich an der Bauchfell-Bekleidung der Gebärmutter, Gedärme oder anderer Unterleibs-Eingeweide, und Bluterguss zeigte sich nicht im Sacke des Bauchfells.

Beide Eyerstöcke waren vergrössert und entartet, und in ihrer Substanz so erweicht, dass sie einer faulen Birne glichen. Die Fallopischen Röhren waren hochroth gefärbt und ihre Höhlen mit dünner, eiterartiger Flüssigkeit angefüllt. Diese krankhaften Erscheinungen wurden am hervorstechendsten bei den Gebärmutter-Anhängen der rechten Seite wahrgenommen. Die Muskelsubstanz des grössern Theils vom Körper und Grunde der Gebärmutter, an der hintern Seite, war von eigenthümlich gelber Farbe und so weich, dass die Spitze des Zeigefingers durch sie, wie durch das überliegende Bauchfell drang, ungeachtet die Theile auf das Behutsamste untersucht wurden. Bei sorgfältiger Untersuchung der Gebärmutter fand man, dass die ganze Wand an der hintern Seite derselben, diese krankhafte Veränderung ihres Gewebes erlitten hatte.

Dreizehnter Fall. — Mrs. Clarke, fünf und dreissig Jahre alt, Nr. 57. Monmouth-street. Am 12. September 1829 (dem siebenten Tage nach der Niederkunft) bekam sie einen starken Fieberanfall, mit heftigem Schmerze in der Stirn, Röthe der Augen, vermehrter Empfindlichkeit gegen das Licht und lästiger Uebelkeit. Die Respiration war jagend,

der Puls 150 und schwach, und die Haut heiss. Keine Empfindlichkeit in der Gegend des Uterus. Am 18. dauerten diese Symptome ohne irgend nachzulassen fort und es entstand schnell auf dem Rücken der linken Hand, nahe am Gelenke, eine weiche, aufgeblasene Geschwulst, etwa so gross als ein Hühnerey. Bis zum 19. nahm sie allmählig an Umfange zu und wurde von beträchtlicher Anschwellung des Vorderarmes und den peinlichsten Schmerzen begleitet. Ein tiefer Einschnitt wurde durch Herrn Copeland Hutchinson in die Geschwulst gemacht und es floss eine Unze Eiter aus. (18. September.) Sie hatte in der Nacht viel phantasirt, und wenn gleich jetzt ruhiger, so ist sie doch ohne Bewusstseyn. Das Gesicht ist eingefallen, Puls 150 und schwach. Zunge trocken und braun. Diarrhoe. Jetzt tritt bedeutende Empfindlichkeit beim Drucke auf das Hypogastrium hinzu. Stinkender Ausfluss aus der Scheide stellte sich ein. Die Anschwellung der linken Hand und des Vorderarms ist etwas geringer. Vom 19. bis 22., wo sie starb, zeigten sich Delirien mit wiederholten starken Anfällen von Frost. Puls 150, Zunge trocken und braun. Der linke Vorderarm blieb geschwollen und dunkelroth gefärbt. Die Bedeckungen auf dem Rücken der Hand waren völlig zerstört durch Verschwärung und die Sehnen der Ausstrecker lagen entblösst.

Sektion. — Der Uterus war in das Becken gänzlich zurückgetreten. Das Bauchfell, welches den Grund und hintern Theil vom Körper desselben bedeckt, war von gelber Farbe und so weich, dass die Finger es trennten, bei Entfernung der Theile aus der Leiche. Die muskulöse und innere Wand der Gebärmutter, besonders am hintern und obern Theile, war entartet und zu einem weichen Brei von dunkelrother und aschgrauer Farbe geworden. Die Anhänge

des Uterus und die Blutgefässe zeigten keine Spur von Krankheit, obgleich man sie mit Sorgfalt untersuchte. Das Zellgewebe am linken Vorderarme war mit Eiter gefüllt; dasjenige über dem Rücken der linken Hand und dem Gelenke, hatte das Ansehen eines dunkelfarbigen Geschwürs.

№ 1. Der Uebersetzer nimmt hier Gelegenheit, einen Fall von Entzündung und Vereiterung in der vordern und obern Wand der Gebärmutter mitzutheilen, welcher eben so wohl durch die ihn begleitenden Umstände, wie insbesondere durch den glücklichen Ausgang von grossem Interesse ist. Die Ehefrau des Bedienten Heinemann in Hannover, acht und zwanzig Jahre alt, von kleiner zarter Statur, empfand am 8. Mai 1833 um Mittag die Vorboten ihrer ersten Niederkunft. In längen Zwischenpausen stellten sich die Wehen ein, und förderten zwar langsam, aber immer bemerklich die Erweiterung des Muttermundes. Ehe die Ausdehnung des letztern vollständig war, floss Abends gegen zehn Uhr das Wasser ab. Mit einem Male entsteht in einer von der Kreisenden nicht sehr entfernten Strasse Feuerlärm, wodurch sie in die höchste Angst geräth und weshalb sie sich bemüht, durch unausgesetztes Pressen ihr Kind los zu werden. Mitternachts zwölf Uhr, nachdem das Feuer längst gelöscht war, erfolgt endlich die Geburt eines lebenden, starken Knaben. Die Nachgeburt ging bald nachher ganz von selbst ab und wurde zwischen den Schenkeln der Wöchnerin gefunden.

Während der ersten Tage nach der Entbindung klagte die Kranke hin und wieder über Schmerz im Leibe; doch wurde dieser wenig beachtet, weil Milch und Lochien in guter Ordnung sich befanden. Am 12. Mai, den vierten Tag nach der Geburt nahm indess der Leibschmerz beträchtlich zu, Durst, Beängstigung und wiederholter Frost stellte sich ein und man entschloss sich, ärztlichen Beistand zu suchen.

13. Mai. Ich fand alle Zeichen einer heftigen Metritis vor. Der Unterleib war ausgedehnt und die

Kranke konnte sich weder bewegen, noch die leiseste Berührung der Gebärmuttergegend ertragen, ohne die heftigsten Schmerzen zu empfinden. Lochien und Milchabsonderung hatte ganz aufgehört. Heftiger Durst bei stets trockner Zunge, schneller Puls, schmerzhafter Druck in der Stirn, gedunsenes heisses Gesicht und Gefühl von Angst, waren die hervorstechendsten Symptome.

Ein sogleich vorgenommener Aderlass von ℥xvj am Arme, an demselben Tage zwanzig Blutegel auf den Leib, ein eröffnendes Klystir und Salpeteremulsion, hatten zwar die allgemeinen Symptome etwas gebessert, aber die Schmerzen im Unterleibe beim Berühren, die Geschwulst desselben, Verhaltung der Lochien und Milch deuteten noch immer auf Fortdauer eines örtlichen Entzündungs-Processes. Am 14. wurden daher abermals zwölf Blutegel gesetzt und nach anhaltender Nachblutung, wollene in heissen Chamillenthee eingetauchte Tücher, öfters über den Leib ausgebreitet. Ausser dem Salpeter, reichte man zugleich einen Gran Calom. und einen halben Gran Extr. sem. hyosciam. alle zwei Stunden. Während einer ganzen Woche, trat in den angeführten Symptomen keine wesentliche Aenderung hervor. Der Schmerz über den Schaambeinen und die Anschwellung, wollte den noch mehrmals angesetzten Blutegeln eben so wenig, als den Einreibungen von Ungt. Neapol. weichen. Der innerliche Gebrauch von Calomel und Opium, des Salmiak mit kleinem Zusatze von Brechweinstein, der Emuls. amygdal. compos. machte keinen erheblichen Eindruck und die Sachen blieben so ziemlich wie sie waren. Am meisten hervorstechend unter den Symptomen zeigte sich aber, ausser dem beständig sehr heftigen Leibschmerze, der ungewöhnlich kleine, frequente Puls und der starke Schweiss, welcher mit dem Nachlasse des stärkern Fiebers immer mehr Ueberhand nahm. Stuhlgang wurde durch Ricinusöl unterhalten, und zweimal täglich injicirte man lauwarmen Chamillenthee in die Scheide. Am 22. Mai trat bei Gelegenheit einer Umlegung der Kranken, plötzlich eine Ergiessung von übelriechender eiterartiger Flüssigkeit,

in so grosser Menge durch die Scheide ein, dass von der Wärterin noch mehr als zwei Tassen derselben aufgesammelt werden konnten. Dieser Ausfluss dauerte nun Tag und Nacht fort, nahm aber bis zu einem Strome zu, sobald der Leib in der Gegend der Gebärmutter von Aussen gerieben wurde. Eine angestellte innnere Untersuchung liess die Scheide als völlig gesund erkennen; brachte man aber den Zeigefinger in den schlaffen, halboffenen Muttermund, und wurde zugleich auf den Leib über den Schaambeinen gedrückt, so floss der Eiter sehr deutlich aus der Gebärmutter über den Finger in die Scheide.

Der starke Säfteverlust der Kranken, machte den Gebrauch einer nährenden Diät und roborirender Arzneien nothwendig und Fleischbrühe, Eyer, Wein nebst China wurden gut vertragen. Die lauwarmen Injektionen in die Scheide wiederholte man alle Paar Stunden.

Die schmerzhafte Stelle über den Schaambeinen hatte weder an Empfindlichkeit, noch Umfang und Härte während dieses Ausflusses abgenommen. Dagegen aber zeigte sich vom 27. Mai an, deutlich eine Verminderung in der Quantität des abfliessenden Eiters, während zu gleicher Zeit der Leib in der Gebärmuttergegend sehr merklich ausgedehnter und spitz wurde. Ich liess den Leib mit warmen Cataplasmen bedecken. Am 30. Mai fühlte ich bereits sehr deutliche Fluktnation in der Geschwulst. Am 1. Juni öffnete sich der Abscess etwa vier Finger breit unter dem Nabel und aus der entstandenen Oeffnung quoll ein dicker rahmartiger Eiter in beträchtlicher Menge hervor. Neben dieser ersten, bildeten sich in den nächsten Tagen noch andere Oeffnungen in dieser Gegend und erleichterten dadurch die Entleerung des Eiters. Seit dem Augenblicke aber, wo der Abscess sich nach Aussen hin durch die Bauchwand geöffnet hatte, hörte der Abfluss von Eiter durch die Scheide gänzlich auf. Bei der Exploration fand ich den Muttermund mehr verengt als früher, die Vagina feucht und ohne Spur von Krankheit.

Nach dieser anderweitigen Entleerung des Abscesses

nahm das Befinden der Kranken nun eine mehr bestimmt günstige Wendung. Der Puls wurde nun langsamer, der Schweiss geringer, der Appetit hob sich und beim Gebrauche stärkender Mittel nahm die Schwäche merklich ab. Durch Seitenlage und warme Breiumschläge auf den Leib wurde der Eiterabfluss gefördert. Eine in die Wunde behutsam eingeführte silberne Sonde, drang ohne Widerstand über acht Zoll in die Tiefe des Beckens. Sie war beim Herausnehmen schwarzblau angelaufen. Weil ich davon indes Nachtheil besorgte, so wurde die Sonde nicht wieder eingebracht.

Am 8. Juni. Der Ausfluss durch die Bauchwunde ist immer noch sehr copiös, namentlich beim Streichen der Bauchdecken in der Seitenlage von unten nach oben zu. Der Leib ist im Allgemeinen sehr zusammengefallen; die Wunde durch Vereiterung des umliegenden Zellgewebes, in der Breite zwei bis drei Zoll und in der Höhe einen Zoll weit und klaffend, und man bemerkt deutlich von innen vor der Oeffnung eine weiche Geschwust gelagert, die durch entstandene Adhäsionen mit der innern Bauchwand zusammenhängt. Appetit, Schlaf und Kräfte sind in gutem Zustande, das Fieber ist gering. China, Wein, Fleischnahrung etc. Aeusserlich Breiumschläge und milde Salben.

20. Juni. Die Wunde, welche von innen her bis jetzt Eiter ergossen hatte, ist gänzlich geschlossen. Dagegen hat sich, vermuthlich durch die beständige Seitenlage begünstigt, ein Kanal gebildet, welcher unter der Bauchwand hin bis zum Darmbeinkamme sich erstreckt. Der Knochen scheint dabei gesund geblieben zu seyn. Bei einer Veränderung der Lage, und der angemessenen Behandlung, schloss sich auch diese Wunde in wenigen Wochen gänzlich. Man fühlt im Umfange der grossen Narbe, den Leib härtlich und fester als sonst; er ist dabei etwas voll und die Zukunft wird lehren, ob bei etwa abermaliger Schwangerschaft, dieser glücklich verlaufene Zustand, nicht aufs Neue eine unglückliche Bedeutung gewinne.

Vierter Abschnitt.

Entzündung und Eiterung der aufsaugenden Gefässe der Gebärmutter.

Kein Pathologe dieses Landes, hat einen Fall von entzündeten Lymphgefässen des Uterus, vor dem Monate Juli 1829 gesehen, wo ein tödtlicher Fall dieser Krankheit im St. Georgs-Hospitale vorkam. Eine Frau, dreissig Jahre alt, in vorgerückter Schwangerschaft, wurde in jenem Hospitale am 1. Juli, in der Abtheilung des Herrn Caesar Hawkins aufgenommen, wegen eines Geschwürs in den Bedeckungen eines kranken Schleimbeutels, auf der Kniescheibe. Auf die Entfernung des Schleimbeutels folgte bedeutende allgemeine Reizung und am 14. trat die Geburt ein. Zwei Tage später erschienen Symptome von Gebärmutter-Entzündung und am achtzehnten Tage starb sie. Obgleich der Schmerz durch Blutentziehung erleichtert war, so erholte sie sich doch nicht wieder nach dem Anfalle. Bei Untersuchung der Leiche fand sich etwas eiterartige Lymphe im Becken, aber daselbst war keine Vermehrung der Blutgefässe des Bauchfells zu bemerken. In die breiten Mutterbänder war ebenfalls einige Flüssigkeit ergossen, und an jeder Seite sah man zahlreiche erweiterte Lymphgefässe, zugleich mit den Saamengefässen, nach dem Receptaculum Chyli verlaufen, welches ungewöhnlich ausgedehnt war. Alle diese Gefässe und das Receptaculum selbst, waren mit Eiter gefüllt, aber das in dem letztern, war mit Lymphe vermischt, wodurch es fester erschien; die Gefässe an und für sich waren fester und dicker als sonst. Der Brustgang war völlig gesund. Die Gebärmutter war wenig zusammen gezogen und die innere Fläche der untern Hälfte war erweicht und im Zustande der Vereiterung. Der obere Theil,

wo aussen kein Eiter gefunden wurde, war an der innern Fläche gesund oder doch dem ähnlich [19]).

Seit dem Vorkommen des vorstehenden tödtlichen Falles, von Entzündung der Lymphgefässe des Uterus, habe ich verschiedene Fälle dieser Krankheit beobachtet, deren Geschichten ich späterhin mittheilen werde.

In der bedeutenden Sammlung pathologischer Abbildungen, welche Dr. Carsewell für die Londoner Universität besorgt hat, sind einige, worauf genau die Erscheinungen dargestellt werden, welche in Fällen von Entzündung und Eiterung der Lymphgefässe in der Nachbarschaft des Uterus oder am Receptaculum Chyli und Brustgange beobachtet wurden. Diese vortrefflichen Zeichnungen sind von ihm in Paris verfertigt, und es ist durch die Untersuchungen von Tonellé und Dupley erwiesen, dass Entzündung der Lymphgefässe des Uterus, des Receptaculum Chyli und Brustganges, bei Wöchnerinnen nicht selten vorkommen und zu denselben constitutionellen Störungen Veranlassung geben, wie Entzündung der Blutgefässe der Gebärmutter. Es scheint indess, dass diese Arten der Gebärmutter-Entzündung häufig verbunden sind; und es ist wahrscheinlich, dass in beiden das Eiter durch die Lymphgefässe und Venen in die circulirende Blutmasse gelange. Die örtlichen Zeichen dieser Krankheit sind oft so versteckt, dass sie der Beachtung entgehen, während die allgemeinen Symptome, welche zuweilen den von specifischen Giften erregten, treffend ähnlich sehen, so bösartig sind, dass sie keinem Mittel weichen, es mag noch so früh und kräftig angewandt werden.

19) Medico Chir. Transact. vol. XV. p. 64.

Fünfter Abschnitt.

Entzündung der Venen der Gebärmutter oder Gebärmutter-Phlebitis.

Bei Frauen, welche sich einer guten Gesundheit während der Schwangerschaft erfreueten, und bei denen der Akt des Gebärens leicht erfolgt ist, pflegt die Gefässentzündung des Uterus, vorkommenden Falls, innerhalb 24 Stunden nach der Niederkunft anzufangen, mit mehr oder weniger heftigen Schmerzen in der Gegend der Gebärmutter, begleitet oder gefolgt von heftigem Froste, oder einer Reihe von Frostanfällen, Unterdrückung der Milch und Lochien, beschleunigten Puls, Kopfschmerz oder geringes Irrreden, mit einem peinlichen Gefühl allgemeiner Unbehaglichkeit und zuweilen mit Erbrechen, Uebelkeit und Durchfall. Nach einiger Andauer dieser Symptome, stellt sich vermehrte Hitze ein, Zittern in den Muskeln des Gesichts und der Glieder, schleuniger, schwacher Puls, ängstliches, jagendes Athmen, grosser Durst mit brauner Zunge, und häufiges Erbrechen grün gefärbter Stoffe. Die geistigen Verrichtungen pflegen meist sehr zu leiden und auf einen Zustand schläfriger Unempfindlichkeit oder heftigen Deliriums und Aufregung, folgen bald die Zeichen der äussersten Erschöpfung. Die ganze Oberfläche des Körpers nimmt nicht selten eine starke und eigenthümlich blasse oder gelbe Farbe an, oder es entsteht Ausbruch von Petechien oder Bläschen auf verschiedenen Theilen des Körpers. Auch der Unterleib wird zuweilen geschwollen und tympanitisch, und einige der entferntern Organe des Körpers, als Lungen, Herz, Gehirn, Leber, Milz, so wie die Gelenke, das Zellgewebe und die Muskeln der Extremitäten werden zerstört in Folge schneller bösartiger Congestion und Entzündung.

Es giebt kaum ein Organ, an dem nicht schon eine sekundäire Affection, als Folge von Entzündung und Eiterung der Uterinvenen beobachtet worden wäre. Die Blutgefässe des Gehirns erleiden zuweilen eine starke Congestion und es wird auf der Oberfläche der pia mater Lymphe ergossen, oder Serum in den Ventrikeln; Theile der Hirnsubstanz wurden erweicht und zerstört oder Eitererguss hatte in die Hirnsubstanz statt gefunden. Bei andern Personen, deren Lungen früher gesund waren, stellte eine rasche und zerstörende Entzündung der Pleura sich ein, oder es wurden Stellen des Lungengewebes hepatisirt und dunkelroth, oder mit Eiter gefüllt. In vier Fällen, welche ich beobachtete, wo im Leben nur ein dunkler Schmerz, wenig Husten und Schwerathmigkeit vorhanden war, fand sich ein bedeutender Erguss von Lymphe in der Brusthöhle; die Pleura war bedeckt mit falschen Membranen und einzelne Theile der Lungen befanden sich im Zustande vollkommner Gangränescenz. Bei einer Person sah man die Pleura weggeeitert und die rechte Brustseite von Luft ausgedehnt. Zuweilen bildet sich Gangrän auch an solchen Theilen rasch aus, auf welchen die Kranke liegt und derselbe Process geht in andern zarten Theilen vor, worauf kein Druck statt fand. In einem Falle, den Cruveilhier erzählt, und welcher nicht tödtlich ablief, wurde die Nase schwarz und brandig.

Man hat bei der Venen-Entzündung des Uterus, auch die Schleimhaut des Magens in eine markige Masse verwandelt und die Substanz der Milz erweicht und entartet gefunden. So sind auch die Augen plötzlich, von einer zerstörenden Entzündung ergriffen und mehrere Tage vor Eintritt des Todes ist schon das Sehen verloren gewesen. In zwei Fällen, welche ich beobachtete, wurde die Conjunk-

tiva auf beiden Augen schnell sehr geröthet, die Hornhaut verdunkelt und die Augenlieder stark geschwollen und unter ihrer Bindehaut entstand eine bedeutende seröse Ablagerung; Lymphe und Eiter war zugleich in die vordere Augenkammer ergossen und in einem Falle war die Hornhaut endlich geborsten.

Ablagerungen oder Ergüsse von Eiter, in ausserordentlicher Menge bilden sich auch im Zellgewebe, in der Nachbarschaft grosser Gelenke und zwischen den Muskeln der Extremitäten; die Knorpel an den Gelenken selbst vereitern und das Eiter findet sich innerhalb ihrer Kapselligamente. In einem neuern Falle von Venen-Entzündung der Gebärmutter, war der Zwischenknorpel an der symphisis pubis vereitert und eine Menge eiterartiger Flüssigkeit innerhalb des Kapselbandes derselben, zwischen die entblösten Knochen ergossen.

Bei andern Wöchnerinnen, welche nie an Rheumatismus gelitten haben, findet sich heftiger Schmerz in verschiedenen Theilen des Körpers, besonders aber in den Gelenken und Extremitäten, mit einem abzehrenden Fieber ein. M. Tonellé behauptet, die Bedeckungen über tiefen Abscessen nach Uterinphlebitis seyen jedesmal von violetter Farbe, oder hätten ein ganz besonders gespanntes und glänzendes Ansehen. Die Entzündung beschränkt sich nicht auf gewisse bestimmte Gränzen und bildet keinen umschriebenen Abscess, sondern das Eiter ist mehr verbreitet und verschwindet in unmerklicher Abstufung zwischen den umgebenden Theilen. Lagert das Eiter sich in den Muskeln ab, so werden die Fasern graufarbig und erweicht. M. Tonellé versichert auch, dass er häufig Eiter in kleinen Abscessen zwischen den Muskeln angetroffen habe, wobei die Fasern derselben in ihrem Ansehen nicht verändert gewesen seyen.

Alle diese Uebel haben einen gemeinschaftlichen Ursprung und können keiner andern Ursache, als der krankhaften Beschaffenheit der Venen der Gebärmutter zugeschrieben werden. Das eiterige oder anderweitige Sekret, welches durch die Entzündung im Innern dieser Gefässe entsteht, bringt vermuthlich die Gesammtheit der schädlichen Wirkungen, die hier beschrieben sind, hervor, indem es in die Gefässe dringt und die Masse des Blutes auf ähnliche Weise verdirbt, als es Gifte thun, welche resorbirt werden. Es kann wahr seyn, was Einige vermutheten, obgleich es nicht zu erweisen steht, dass kleine Eitertheilchen sich selbst in den Muskeln und an andern Orten festsetzen, nach Art der Quecksilber-Kügelchen, welche in die Venen gebracht sind, und dass sie der Heerd oder der Mittelpunkt einer genau umschriebenen Entzündung werden, welche schnell in Eiterung übergeht.

In manchen Fällen beginnt die Gebärmutter-Phlebitis, zu einer spätern Periode nach der Geburt, als eben angegeben worden ist und zwar in mehr dunkler und tückischer Gestalt, ohne Schmerz oder Gefühl von Unbehagen in der Gegend der Gebärmutter, oder irgend ein anderes örtliches Symptom, aus welchem die Krankheit zu erkennen wäre.

Die Gebärmutter kann zu der Grösse zurückkehren, welche sie nach der Entbindung gewöhnlich einzunehmen pflegt; der Lochialfluss kann fortdauern; und die Entzündung und Eiterung der Venen, wodurch oft bedeutende, allgemeine Störungen und bösartige Verletzungen entfernter Körpertheile hervorgebracht werden, kann gänzlich übersehen worden seyn.

Entzündung der Venen findet sich selten an irgend einem Theile des Körpers, ausser bei Verwundungen oder wo eine besondere Ursache auf die

äussere Gefässwand eingewirkt hatte. Es ist wahr, bei Gebärmutter-Phlebitis kann die Entzündung nicht in allen Fällen verfolgt werden, bis zu den halbmondförmigen Oeffnungen in der Schleimhaut der Gebärmutter, welche mit den Blutbehältern communiciren, auf denen die Placenta ihren Sitz gehabt; jedoch unterliegt es kaum einem Zweifel, dass das häufige Vorkommen dieser Krankheit, von den Mündungen dieser Venen in der Schleimhaut des Uterus herrühre, welche nach Ablösung der Placenta offen blieben, wodurch eine unmittelbare Verbindung, zwischen den Höhlen dieser Venen und der athmosphärischen Luft, auf ähnliche Art zuwege gebracht ist, wie wir dies bei Amputationen und andern bedeutenden Verwundungen wahrnehmen. Ein solcher Zustand der Gebärmutter-Venen, als Folge der Trennung der Placenta, muss der Bildung von Entzündung günstig seyn, und sie, einmal entstanden, beschränkt sich selten auf diese Venen, sondern dehnt sich mit grösserer oder geringerer Schnelligkeit, längs der fortlaufenden Haut der Gebärmutter-Venen, bis zu den spermatischen oder hypogastrischen Venen aus und von hier bis zur Hohlvene und ihren bedeutendern Zweigen, welche das Blut von den untern Extremitäten zurückführen [20]).

In einer spätern Abtheilung dieser Schrift, werde ich zahlreiche Fakta anführen, zum Beweise, dass Entzündung, welche in den Gebärmutterzweigen der vena hypogastrica anfängt, dadurch, dass sie auf die venae iliacae und femorales sich fortpflanzt, ohne Ausnahme die Erscheinungen hervorbringe, welche wir phlegmasia dolens der Wöchnerinnen nennen.

[20]) Conf. eine Abhandlung des Verfassers in den philosophical. transact. von 1832, über den Bau der menschlichen Placenta und ihre Verbindung mit der Gebärmutter.

Mancherlei Struktur - Veränderungen werden durch Entzündung in den Venen des Uterus erzeugt. Ihre Wandungen werden meist verdickt und mehr fest, und ihre innere Fläche überzieht sich zuweilen mit Lymphe, in Gestalt einer vollkommenen Röhre. Ablagerungen von coagulirter Lymphe und Faserstoff des Blutes, mit Eiter vermischt, bilden sich auch häufig in ihren Höhlen, welche dadurch gänzlich verwachsen. Pfröpfe von Faserstoff aus dem Blute, welche oft bis auf eine bedeutende Strecke in die Blutbehälter der Gebärmutter hineintreten, bilden sich in den Mündungen derselben nach jeder Geburt und geben das vorzüglichste Mittel ab, welches die Natur, ausser der Gebärmutter-Contraktion, zur dauernden Stillung des Blutflusses anwendet. Diese Pfröpfe kann man deutlich sehen, noch mehrere Wochen nach der Niederkunft und sowohl in Gestalt als Farbe unterscheiden sie sich von denen, welche die Entzündung hervorbringt. Bei der Leichenöffnung einer Frau, welche vier Wochen nach der Entbindung gestorben war, fand ich bestimmte Spuren dieser theilweise resorbirten Coagula in der Muskelsubstanz der Gebärmutter, an der Stelle, wo die Nachgeburt gesessen hatte.

Die Entzündung kann sich auf die Venen der Gebärmutter beschränken, aber nicht selten nimmt auch das angränzende Muskelgewebe an derselben Theil, wird dunkelroth oder schwarzbraun gefärbt und von ungewöhnlich weicher Consistenz. Auch wird der Bauchfell-Ueberzug ergriffen und es entstehen alsdann die gewöhnlichen Erscheinungen von Bauchfell-Entzündung bei Wöchnerinnen.

Die Venen, welche das Blut von der Gebärmutter und ihren Anhängen zurückführen, können entweder gänzlich oder theilweise entzündet seyn; gewöhnlich ergreift die Entzündung aber die venae spermaticae

allein und allermeist nur eine von ihnen, an der Seite der Gebärmutter, wo die Placenta gelegen hatte; und sie kann sich entweder nur auf einen kleinen Theil des Gefässes beschränken oder durch den ganzen Verlauf desselben sich von der Gebärmutter bis in die Hohlvene erstrecken. Die gewöhnlichen Folgen von Entzündung der Venen stellen sich dann ein, nämlich: Blutunterlaufung und Verdichtung des sie umgebenden Zellgewebes, Verdickung, Verhärtung und Zusammenziehen ihrer Wände, so wie Erguss von Lymphe, vermischt mit Eiter und coagulirtem Blute, innerhalb ihrer Höhlen.

Dasselbe ist der Fall in Hinsicht der hypogastrischen Venen, von denen meist nur eine erkrankt getroffen wird. Diese Venen sind aber nur selten entzündet, in Vergleich mit den spermatischen, und dies scheint daher zu kommen, dass letztere Venen jederzeit mit der Placenta verbunden sind, an welcher Stelle der Gebärmutter sie sich auch anheftet.

Hat indess die Entzündung einmal begonnen, so ist sie geneigt, wie schon gesagt wurde, sich fortwährend über die Venen des ganzen Uterinsystems auszubreiten, zu denen der Ovarien, Fallopischen Röhren und breiten Mutterbänder. Die Hohlvene selbst entgeht nicht immer der Entzündung, welche von den venis iliacis oder den spermaticis weiter schreitet. Dieser Vorgang ereignet sich, durch Vermittelung der spermatischen Venen, selten in bedeutendem Grade, indem die Entzündung gewöhnlich mit einem Male aufhört an der Einmündung der venae spermaticae, in jener auf der rechten Seite, oder der venae venales auf der linken. Wenn sie, wie es zuweilen geschieht, in der Richtung der Nieren weiter geht, so pflegt auch die Substanz dieser Organe, so wie die Venen derselben an der Krankheit Theil zu nehmen.

Gebärmutter-Phlebitis scheint durch mechanische Verletzungen zu entstehen, welche auf den Uterus wirken, theils bei verzögerter Geburt, theils bei der Gewalt, welche die Lösung der Nachgeburt bei Mutterblutflüssen erfordert, so auch bei zurückgebliebenen Theilen der Placenta, welche in der Gebärmutter faulen, durch Anwendung der Kälte und vielleicht durch Ansteckung oder irgend eine der Ursachen, welche die andern Arten der Gebärmutter-Entzündung hervorbringen. M. Dance sieht ein gestörtes Verhältniss der Lochien, als eine häufige Ursache der Krankheit an, aber dies ist eine Folge, nicht Ursache der Gefäss-Entzündung der Gebärmutter.

№ 2. Unter mehrern, dem Uebersetzer nach mechanischen Einwirkungen auf die Gebärmutter vorgekommenen Beispielen von phlebitis uterina, glaubt derselbe einen jüngst erlebten Fall hier anführen zu dürfen. — Am 9. December 1832, kam die Frau des Bau-Aufsehers Scheleke in Hannover mit ihrem dritten Kinde Abends eilf Uhr glücklich nieder. Als nach Verlauf einer Stunde die Nachgeburt noch nicht abgegangen, dagegen ein beträchtlicher Blutfluss eingetreten war, schickte man zu mir. Bis zu meiner Ankunft, gegen ein Uhr Nachts, hatte der Blutabgang in so hohem Grade fortgedauert, dass ich die Kranke erschöpft und mit kaum fühlbarem Pulse antraf; da indess noch immer Blut abfloss und die Placenta noch zurück war, so säumte ich nicht, letztere vorsichtig zu lösen, worauf dann der Uterus sich zusammenzog und die Blutung gestillt wurde. Wie es in Fällen von heftiger Blutung nach der Niederkunft nicht ungewöhnlich ist, klagte die Frau in den ersten Stunden nach der Operation über Dunkelheit vor den Augen. Mit allmähliger Abnahme der grossen Erschöpfung, kehrte aber die Sehkraft nach und nach zurück, jedoch auf einem Auge war sie durch die Blutung völlig erblindet, und der amaurotische Zustand desselben, hat sich bis jetzt, nach

neun Monaten, gar nicht gebessert, wenn gleich der geschickte Augenarzt, Herr Leib-Chirurgus Holscher hieselbst, die Kranke mit Sorgfalt und Umsicht während mehrerer Monate behandelt hat. — Eine weitere Folge der die Geburt begleitenden Umstände, war der Eintritt einer entzündlichen Affektion der Gebärmutter und etwas später eine vollständige Entwickelung der Schenkel-Phlebitis an der rechten Seite. Durch Blutegel auf den Leib, Blasenpflaster an mehrern Stellen des Schenkels, namentlich aber durch starkes Einreiben von Ungt. Neapol. bis eine profuse Salivation entstanden war, wurde die Krankheit allmählig beseitigt, aber erst nach drei Monaten, hatte Schmerz und Geschwulst des kranken Schenkels so weit nachgelassen, dass die Kranke das Bett verlassen und Versuche zum Gehen vornehmen konnte. Später erholte sie sich vollkommen.

Es ist in den meisten Fällen vielleicht unmöglich, die Zeit ihres Eintritts genau zu bestimmen, wegen gänzlicher Abwesenheit von örtlichen Schmerzen und andern Symptomen; aber es ist wahrscheinlich, dass sie am häufigsten bald nach der Geburt anfängt und in der Umgegend der Mündung der Uterinvenen eine Zeit lang still steht, wie man es sieht, wenn Phlebitis nach einem Aderlass eintritt. Dafür indess kann ein sicherer Beweis nicht beigebracht werden, noch darf man annehmen, es sey dies der gewöhnliche Verlauf, wegen der Schnelligkeit, womit wir die venae spermaticae und renales von der Entzündung ergriffen sehen. In einem Falle endete die Krankheit am fünften Tage nach der Geburt tödtlich und bei der Sektion fand man alle diese Venen entartet.

Sind die Venen nur allein entzündet, das Bauchfell und Muskelgewebe gesund geblieben, so ist oft entweder gar kein oder ein stumpfer Schmerz, mit dem Gefühl von Schwere in der Gegend der Gebär-

mutter vorhanden, weiter aber kein örtliches Symptom, durch welches man die Krankheit erkennen könnte. Die Gebärmutter kann selbst zu ihrer gewöhnlichen unbedeutenden Grösse ganz zurückkehren, oder doch fast so, und nur durch den Eintritt der allgemeinen Zufälle, wie Frost, Erschöpfung der Kräfte, schnellen kleinen Puls, leichte, abschweifende Delirien, Anfälle von Erbrechen und Diarrhoe mit braun belegter Zunge, endlich noch schnelle und zerstörende Augenentzündung und Eiterergüsse in die Lungensubstanz, wird die Anwesenheit dieser tückischen und gefährlichen Krankheit erkannt. Ist die Substanz der Gebärmutter ergriffen, so fühlt man dieselbe über dem Rande des Beckens hart und schmerzhaft beim Drucke, so wie bei der Bauchfell-Entzündung der Wöchnerinnen.

Was den Lochialfluss betrifft, so ist dieser zuweilen stinkend und eiterartig, zu anderer Zeit in vollkommen natürlicher Verfassung gewesen. Wo die Lochien sich unregelmässig zeigen, da ist dies jederzeit die Folge, nicht die Ursache der Gebärmutter-Krankheit.

Entzündung der Venen des Uterus, obgleich eine gefährliche Krankheit, sobald sich Eiter innerhalb der Gefässe gebildet hat, ist doch nicht jedesmal tödtlich. Dass sie oft bei Wöchnerinnen vorkomme, wann man an ihr Daseyn nicht denkt im Leben, und wo die Symptome andern Ursachen zugeschrieben werden, zeigt deutlich der Umstand, dass in den spermatischen und hypogastrischen Venen von bereits alten Frauen, kalkartige Stoffe und andere Zeichen von Entartung öfters gefunden wurden, welche nur durch Anfälle heftiger Entzündung, in einer entfernten Lebensperiode erzeugt seyn können. In vielen Fällen, wo das Bestehen von Gebärmutter-Phlebitis bewiesen war, durch Fortschreiten der Krankheit

auf die venae iliacae und femorales, erfolgte vollständige Genesung.

Sechster Abschnitt.

Geschichte der Gebärmutter-Phlebitis.

Die Entzündung des Venensystems beschrieb zuerst Herr John Hunter 1784, in einem Aufsatze, vorgelesen in der Gesellschaft zur Beförderung medicinischer und chirurgischer Kenntnisse und später bekannt gemacht 1793, im ersten Bande ihrer Verhandlungen. Die gefährlichen Umstände, welche zuweilen nach einem Aderlass eintreten, rühren nach seiner Versicherung her, von Entzündung der innern Wände der Venen, welche, wie er beobachtete, in den verschiedenen Fällen eine adhäsive, suppurative oder ulcerative Form annehme. Er bemerkte, dass die Entzündung sich sowohl aufwärts, als niederwärts von der Wunde weiter verbreitete, so dass die anastomosirenden Aeste völlig geschlossen und der Blutumlauf in der kranken Vene aufgehoben wurde. Den Eintritt des Eiters in das Herz, mit dem circulirenden Blute, betrachtet er als ein häufiges Ereigniss, obgleich es zuweilen durch adhäsive Entzündung verhütet werde, welche in der Vene zwischen dem Herzen und der eiternden Stelle sich bilde. „In allen Fällen," sagt er, „wo die Entzündung der Venen bedeutend zunimmt, oder sich in grossem Umfange ausdehnt, darf man erwarten, dass das ganze Gefässsystem ergriffen werde. Meistens tritt dieselbe Art von Zufällen ein, welche bei andern Entzündungen entstehen, ausgenommen da, wo keine Verwachsung der Venenwände eintritt, oder diese unvollständig bleibt, indem dann noch Eiter in die Blutmasse dringt, und einen Zuwachs der allgemeinen Krankheit bildet, wodurch diese selbst tödtlich

werden kann.“ Herr Hunter fügt noch hinzu: „Viele Pferde sterben an dieser Krankheit, aber worin der besondere Umstand liegt, welcher ihren Tod verursacht, bin ich nicht im Stande gewesen nachzuweisen. Mag es entweder seyn, dass die Entzündung sich selbst bis zum Herzen fortpflanze oder dass der von der innern Seite der Vene abgesonderte Stoff, durch die Kanäle in beträchtlicher Menge nach dem Herzen gelange und sich dem Blute zumische. Ich möchte annehmen, dass die Blosslegung der Höhlen der grössern Venen, bei Unglücksfällen, so wie bei Operationen, nicht selten Ursache von den höchst bedeutenden Entzündungen sey, welche zuweilen in solchen Fällen vorkommen, und, in der That, dies ist vielleicht auch die Ursache, warum Entzündungen sich noch weiter erstrecken oder ausbreiten, als die Sphäre der nachzuweisenden Sympathie reicht“ [21]).

Drei Jahre später, als Hunter seinen eigenthümlichen und höchst werthvollen Aufsatz jener Gesellschaft mitgetheilt hatte, machte Paletta folgende treffende Bemerkungen, über die spätern Folgen oder sekundairen Wirkungen der Venen-Entzündung: „Ein so ernstliches und gefährliches Uebel, schien in den Blutgefässen des Beckens nicht stehen geblieben zu seyn, sondern mit Recht vermutheten wir, dass der Stoff, durch Hülfe der Hohlvene zum Herzen geführt, in irgend einem entferntern Theile abgesetzt seyn werde. Nachdem daher die Brusthöhle geöffnet war, fanden sich in der rechten Lunge, welche sich überall frei und von natürlicher Farbe und Beschaffenheit zeigte, vier Abscesse etc.“

— — —„Denn diese Gefässe haben den jauchigten

[21]) Transactions of the Society for the Improvement of med. and chirurg. Knowledge, Vol. 1. p. 18. 1793.

Stoff, entweder aus dem Geschwüre selbst aufgesogen und zu den innern Theilen getragen, oder wahrscheinlicher ist das, durch Entzündung der Gefässwände in ihren Höhlen erzeugte Eiter, mit dem zurückfliessenden Blute in die Säftemasse geführt; aber gewiss auf eine dieser Arten gelangte der krankhafte Stoff durch die Gefässe, von den äussern Theilen zu den innern."

— — — „Wenn also ein solches Uebertragen die Ursache jener Abscesse war, die wir in den erwähnten Eingeweiden bemerkten, darf man nicht auch dasselbe annehmen von den Abscessen, welche nach schweren Kopfverletzungen in der Leber, Milz, Lunge oder Herzbeutel entstehen? Die Venen können wenigstens als Folge eines heftigen Schlages oder Erschütterung des Kopfes, der Entzündung eben so gut unterworfen seyn als andere Theile etc." [22]).

In einer Puerperalfieber-Epidemie, welche in der Gebäranstalt in Store-street herrschte, an welchem viele Frauen starben, fanden Dr. John Clarke und und Herr Wilson, bei Oeffnung der Leichen die Bauchfellwand und Substanz der Gebärmutter entzündet und in den Venen derselben oft bedeutende Massen von Eiter enthalten [23]). Dr. Clarke hat keine Bemerkung mitgetheilt, über Ursprung und Weiterverbreitung der Entzündung, von den Uterinvenen zu den spermatischen und hypogastrischen Venen, noch hat er irgend eine Beschreibung der auffallenden allgemeinen Symptome geliefert, welche daraus entstehen. Diese Erscheinungen sind dagegen Meckels Beobachtung nicht entgangen, denn in einem

[22]) Exercitationes pathologicae, cap. III. 1787.

[23]) Practical Essays on the Management of Pregnancy and Labour, and on the inflamatory and febrile Diseases of Lying-in women. 1793.

Falle von Kindbettfieber, dessen Geschichte er dem Sasse mittheilte, hat er nicht bloss die allgemeinen Symptome der Gebärmutter-Phlebitis genau beschrieben, sondern auch die krankhaften Veränderungen deutlich angezeigt, welche in den Wänden der Vene entstanden waren. „Sämmtliche Venen," sagt er, „welche die Gebärmutter, die hypogastrischen Zweige und die untere Hohlvene umgeben, waren in ihrem Durchmesser bedeutend erweitert. Der Ort, wo die Placenta gesessen hatte, zeichnete sich am hintern Theile des Uterus aus, durch eine schwammichte Masse. Die Venen, deren äusserer Umfang die Aufmerksamkeit erregt hatte, wurden mit Sorgfalt untersucht; man trennte sie von dem umgebenden Zollstoffe und in diesem Zustande zeigten sämmtliche Gebärmutter- und spermatischen Venen eine ungewöhnliche Vergrösserung ihrers Durchmessers und Verdickung ihrer Wände. Geöffnet floss aus ihnen ächte, eiterartige Flüssigkeit. Die Hohlvene bildete da, wo die rechte Nierenvene hineintritt, eine straffe Geschwulst, und nach ihrer Eröffnung fand man die Wände derselben doppelt so dick als natürlich, ihre Höhle aber mit Eiter und einem Polypen gefüllt, welcher aus falschen Häuten und eiterartigen Stoffen bestand."

„Manche Umstände mochten zu dem tödtlichen Verlaufe der Krankheit beigetragen haben, aber muss man nicht ehrlicher Weise," fragt Meckel, „den tödtlichen Ausgang dieses Falles auf die schweren Verletzungen der Venen schieben?" [24]).

Ribes erzählt einen tödtlichen Fall von Peritonitis im Wochenbette, wobei die Unterleibs-Venen mit jauchigtem Eiter angefüllt waren und die Gegenwart

[24]) De vasorum sanguiferorum inflammatione, Auctore Jo. Georg Sasse. Halle 1797.

dieser eiterartigen Flüssigkeit in den Venen, hält er für die Ursache, dass Krankheiten der Gebärmutter bei Wöchnerinnen so schnell tödtlich werden [25]).

Professor Burns bemerkt, in der Abtheilung seiner Schrift über Entzündung der Gebärmutter, „dass oftmals Eiter in den Ovarien, Fallopischen Röhren und Blutbehältern des Uterus enthalten sey. Brand ist ein äusserst seltener Ausgang. Dies ist eine Thatsache, von welcher mich Sektionen überzeugt haben und sie wird noch weiter durch Dr. Clarkes Meinung bestätigt. Wenig oder gar kein Erguss in die Bauchhöhle stellt sich ein. In einigen Fällen nehmen die Venen einen bedeutenden Antheil an der Krankheit und werden in grossem Umfange entzündet. So kann die Entzündung sich nach dem Herzen oder der Leber ausbreiten, oder nach unten, längs der Venen eines oder beider Schenkel. Dieser Zustand wird von starkem und erschöpfendem Fieber, so wie von bedeutendem Schmerze im Verlaufe der kranken Vene begleitet, welche man nach dem Tode entzündet, verdickt und mit Eiter gefüllt findet" [26]). Entzündung des Bauchfells und Entzündung der Gebärmutter sind durch Dr. Burns als wesentlich vom Puerperalfieber verschiedene Krankheiten geschildert und letzteres betrachtet er nicht als mit Entzündung der Gebärmutter verbunden; denn, sey auch dort zuweilen der erste Sitz des Schmerzes und fände man sie gelegentlich entzündet, so hält er die Gebärmutter doch „meist für nicht mehr afficirt als die Gedärme." Keiner von den neuern Schriftstellern dieses Landes über Puerperalfieber, hat nur

[25]) Memoires de la Societé Med. d'Emulat. Tom. 8. p. 604. Revue medicale. 1825. Tom. 3.

[26]) The Principles of Midwifery, by J. Burns. London 1820. p. 524.

irgend der Entzündung der Gebärmutter-Venen Erwähnung gethan.

Bald nach meiner Rückkehr vom Continente 1826, empfing ich die Ernennung, zum Arzte des brittischen Entbindungs-Hospitals. Um dieselbe Zeit wurde mir durch die Güte der Aerzte am Middelsex-Hospital, Benevolent-Institution und Westminster General-Dispensary, nicht nur gestattet, den schwierigen Geburten, welche in diesen Anstalten vorkamen beizuwohnen, sondern auch die zahlreichen Fälle von hitzigen Krankheiten zu beobachten, die unter den Wöchnerinnen sich ereigneten. In den meisten Fällen von Puerperalfieber, welche ich in der ersten Hälfte von 1827 beobachtete, war heftiger Schmerz der Gebärmutter vorhanden, mit starken Fieber-Symptomen, und wo man eine antiphlogistische Behandlung früh und kräftig einschlug, erfolgte fast ohne Ausnahme auch Genesung. Nach dem was ich in dieser Zeit sah, war ich zu dem Glauben veranlasst, Entzündung des Bauchfelles und Puerperalfieber seyen dieselben Krankheiten und Blutentziehen nebst Abführungen, wie sie von den Aerzten Gordon, Armstrong und Hey angeordnet wurden, reichten allgemein aus, um Hülfe zu leisten. Indessen, im Monat September desselben Jahres, traten vier tödtliche Fälle rasch nach einander ein und die Symptome und Erscheinungen bei der Sektion in dem einen Falle, warfen völlig diese Ansicht, von dem Wesen des Puerperalfiebers über den Haufen.

Vierzehnter Fall. — Eine junge Frau, Namens Costello, wohnhaft Church-court nahe bei St. Martins-lane, wurde am 2. September 1827 von einem todten Kinde entbunden, und schien vier Tage lang, sich völlig wohl zu fühlen. Am 8. bekam sie heftigen Frost, worauf ein schneller und schwacher Puls, so wie grosse Erschöpfung der Kräfte eintrat. Weder

Schmerz noch Geschwulst, konnte beim Drucke in der Gegend der Gebärmutter bemerkt werden und die Lochien zeigten sich nicht unterdrückt. Leichtes, murmelndes Delirium, trat nach wenigen Tagen ein, mit Zucken in den Muskeln des Gesichts und der Extremitäten; die Haut nahm eine dunkelgelbe Farbe an, die Augen waren geschwollen und unterlaufen, die Zunge dunkelbraun, Erbrechen und Diarrhoe folgte und sie starb am 16ten. Während des ganzen Verlaufes der Krankheit, zeigte sich kein Schmerz in der Gegend des Uterus, aber der Leib wurde tympanitisch, 24 Stunden vor dem Tode. Die Erlaubniss, den Körper zu öffnen, konnte nicht erlangt werden, obgleich ich mich deshalb ernstlich bemühete.

Fünf Tage nach dem Tode von Mrs. Costello, kam der Fall von Mrs. Sommerville vor und wegen der neuen und wichtigen Ansichten, welche er mir über Puerperalfieber öffnete, entschloss ich mich sogleich, die ausgedehnte Gelegenheit, deren ich mich in den öffentlichen Anstalten erfreuete zu benutzen, um die Krankheit durch die pathologische Anatomie aufzuklären.

Funfzehnter Fall. — Entzündung der Vena spermatica und der Sinus der Gebärmutter. 21. September 1827. Mrs. Sommerville, Nr. 4., Orange-street, Leicester-square, vierzig Jahre alt, wurde am 18. d. M. von ihrem siebenten Kinde natürlich entbunden. Gestern Nachmittag erlitt sie einen heftigen Frost, worauf schnell ein bedeutender Schmerz im Hypogastrium und den Lenden, Unterdrückung der Lochien, Uebelkeit, brennender Durst und vermehrte Hitze in der Haut folgte. Am Abend redete sie irre und war etwas schlafsüchtig. Sie ist jetzt schwer zu ermuntern und klagt über nichts als nur über Schmerz in der linken regio iliaca. Der Unterleib

ist ungewöhnlich ausgedehnt, aber weder hart noch gespannt; Druck verursacht keine Beschwerden, ausgenommen zwischen dem linken Darmbeine und dem Nabel. Den Uterus kann man über dem Beckenrande noch immer gross, hart und sehr schmerzhaft beim Drucke fühlen; Milch und Lochien sind unterdrückt. Das Gesicht ist blass und ängstlich, die Respiration jagend; Puls 130, schwach und intermittirend; die Zunge weiss und feucht; Stuhlgang war durch Ricinusöl bewirkt. Während des 22. fuhr der Stupor noch fort zuzunehmen, der Unterleib wurde weit mehr gespannt und schmerzhaft, die Respiration schneller und beschwerlicher und der Puls äusserst schnell, schwach und intermittirend. Die Schlafsucht wurde vollständig am Abend und sie starb am Morgen des 23sten.

Sektion. — Gegenwärtig Dr. Auchinbeck und Wade. Die Gedärme zeigten sich mässig durch Gas ausgedehnt, aber es war weder eine Spur von Entzündung an der Bauchfellseite derselben, noch ergossene Flüssigkeit im Bauchfellsacke zu bemerken. Als die Gedärme bei Seite geschoben waren, sah man die linke vena spermatica, von der Gebärmutter bis zu ihrer Verbindung mit der linken vena emulgens, fast bis zu der Grösse der vena cava selbst erweitert. Der Zellstoff, welcher sie umgiebt, erschien sehr gefässreich und hing fest mit ihrer äussern Wand zusammen. Bei Eröffnung der Vene, füllte ein dunkelfarbiges, festes Blutcoagulum ihren ganzen Verlauf, aber es hing nicht zusammen mit der innern Oberfläche, ausgenommen an seinem Ende, wo es durch eine dünne Schicht Lymphe befestigt war. Die Wände der Vene waren dicker und fester als gewöhnlich und die innere Haut zeigte eine schöne Scharlachfarbe, die eben so erschien, wie an der innern Haut der Gebärmuttervenen, nahe am

Fundus linker Seits, dem Theile an welchem die Placenta ihren Sitz gehabt hatte. Die Substanz des Uterus in dieser Gegend, war dunkelgrau von Farbe, ungemein mürbe und leicht mit dem Finger zu durchbohren. Das benachbarte Ovarium und die Fallopische Röhre, war gleichfalls dunkelroth und Stücken coagulabler Lymphe hingen fest an ihrer Oberfläche. Die linke vena renalis war in demselben Zustande wie die spermatica, das Gewebe der linken Niere erweicht und gefässreich. Uebrigens zeigten die Unterleibs-Eingeweide eine gesunde Beschaffenheit und nichts ungewöhnliches bemerkte man an denen der Brusthöhle. Das Gehirn untersuchte man nicht.

Sechszehnter Fall. — Mrs. Contwell, Nr. 15, Green-street, Leicester-square, welche am 25. September 1827 von derselben Hebamme, die die beiden andern Frauen besorgt hatte, ebenfalls entbunden war, erlitt am sechsten Tage nach der Geburt einen starken Frost, mit einiger Empfindlichkeit in der Gegend der Gebärmutter.

Am 26. bemerkte man beim Drucke auf das Hypogastrium keine Empfindlichkeit, aber der Puls war über 140 und äusserst klein und sie hatte während der Nacht delirirt. Man sah eine beständige zitternde Bewegung des Gesichts und der Glieder. Am 27. wurde sie sehr aufgeregt und delirirte heftig. Die Zunge wurde trocken und braun, der Puls 160 und äusserst schwach, die Pupillen erweitert, die Respiration jagend. Weder Schmerz, Geschwulst noch Spannung in der Gegend der Gebärmutter. Die Lochien dauerten fort. Am 28. hatten sich die Symptome verschlimmert und glichen denen, welche wir in den übelsten Formen des Typhus bemerken. Am 29. starb sie, völlig erschöpft.

Obgleich ich alle Gründe versuchte, welche mir zu Gebote standen, um die Erlaubniss zur Oeffnung

des Körpers zu erlangen, so verweigerte doch der Ehemann dieselbe hartnäckig und das wahre Verhältniss der Uterinvenen, konnte unglücklicher Weise nicht untersucht werden. Ich zweifelte indess gar nicht, nach dem was ich früher beobachtete, dass die Symptome in diesem Falle, so wie in dem vorigen, von Gebärmutter-Phlebitis herrührten. Die Geschichte dieser Fälle theilte ich zu der Zeit als ich sie beobachtete, verschiedenen ärztlichen Freunden mit, welche eine ausgedehnte Gelegenheit hatten, akute Krankheiten bei Wöchnerinnen zu beobachten; aber Keinem von ihnen, kam ein Beispiel von Entzündung der spermatischen Venen vor, noch wollten sie zugeben, dass irgend eine Beziehung zwischen den Gefässen, welche ich bezeichnete, statt finde und den allgemeinen Symptomen, welche man gewöhnlich schleichendes Kindbettfieber oder typhöses Puerperalfieber nenne. Mit der Beobachtung Meckels war ich damals noch unbekannt. Dr. Carsewell, jetzt Professor der Pathologie an der Londoner Universität, machte einen kurzen Besuch in England im December 1827 und als ich ihm die Einzelnheiten der erzählten Fälle mittheilte, versicherte er, in den Pariser Hospitälern Zeuge mehrerer Fälle von Venen-Entzündung des Uterus bei Wöchnerinnen gewesen zu seyn. Obgleich in beständigem Umgange mit den ersten Pathologen zu Paris, so erklärte doch Dr. C. seine bestimmte Ueberzeugung, dass kein Arzt in Frankreich die eigenthümlichen Symptome von bösartigem Puerperalfieber, einer Entzündung der Venen der Gebärmutter zugeschrieben habe. Aus den französischen Journalen geht es indess hervor, dass M. Louis einen tödtlichen Fall dieser Krankheit 1826 beobachtete und dass M. Dance zu derselben Zeit, die Geschichte mehrerer Fälle, in seiner Inaugural-Abhandlung zu Paris bekannt machte. So weit ich habe erfahren

können, ist keine Abschrift von Herrn Dances Thesen in England gesehen worden, und bis zum Sommer 1829, als deren würdige Mittheilung zuerst in den Archives generales de Medicine erschien, war ich damit völlig unbekannt, dass der Gegenstand, welchen ich aufzuhellen mich bemühete und der mich so sehr interessirte, ebenfalls die Aufmerksamkeit anderer Beobachter beschäftige. Im October 1828 las ich die bereits erzählten Fälle und drei noch folgende, nebst Bemerkungen über Gebärmutter-Phlebitis, in der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu London vor und theilte sie bald nachher in der Medical-Gazette öffentlich mit. Am 23. Januar, bei Untersuchung der Präparate des Dr. Davis, fand ich ein solches mit entzündeter vena spermatica; die linke vena spermatica und renalis, waren beide mit coagulabler Lymphe angefüllt. Bei der Erkundigung nach der Geschichte der Person, von welcher die Venen herrührten, äusserte Dr. Davis, er erinnere sich keiner Einzelnheiten des Falles mehr, aber die kranken Gefässe, wären aus der Leiche einer Frau genommen, welche etliche Tage nach der Niederkunft am Puerperalfieber gestorben sey. Dr. Davis legte diesem Präparate so geringe Wichtigkeit bei, dass er es 1827 seinen Zuhörern niemals vorzeigte; und früher als ich die von mir beobachteten Fälle mittheilte, geschah von ihm der Entzündung der Gebärmuttervenen in seinen Vorlesungen niemals Erwähnung. Selbst jetzt giebt Dr. Davis noch nicht zu, dass die Entzündung der venae iliacae und femorales, wodurch die phlegmasia dolens erzeugt wird, aus den Venen der Gebärmutter entspringe, und er bleibt immer bei seiner Ansicht, dass kein wesentlicher Unterschied zwischen Bauchfell-Entzündung der Wöchnerinnen und derjenigen Krankheit bestehe, welche ausschliesslich Puerperalfieber genannt werde.

„Es ist meine Meinung," sagt er, „dass die Krankheit genau dieselbe sey, wenn gleich die Ansichten der ärztlichen Schriftsteller von Bedeutung, darüber verschieden sind." (S. Vorlesungen.)

Siebenzehnter Fall. — Schwere Gelenkkrankheit nach der Niederkunft. Mrs. Pope, vierzig Jahre alt, Nr. 7. Feather's-court, Drurylane, eine Kranke der Westminster General-Dispensary. Sie wurde am 26. October 1827 von ihrem vierzehnten Kinde, nach geringer Anstrengung entbunden, und schien bis zum 3. November sich sehr wohl zu befinden. Ohne eine bemerkbare Veranlassung, stellte sich unversehens heftiger Frost ein, auf welchen schnell starker Kopfschmerz, Erbrechen, allgemeine Empfindlichkeit des Unterleibes und Unterdrückung der Lochien folgte. Am 6. November. (Eilfter Tag nach der Geburt.) Die jetzt vorhandenen Symptome sind, grosse Hinfälligkeit, beschwerliches Athmen mit Schmerz am Ende des Brustbeins, und öfterer, anstossender Husten. Puls 135 und äusserst klein; die Haut trocken und heiss; die Lippen brennend; und die Zähne mit braunem Schmutz bedeckt; die Zunge hochroth, an den Rändern trocken, aufgesprungen und in der Mitte bedeckt mit einem gelben Ueberzuge. Hin und wieder Aufstossen und Erbrechen. Der Leib verstopft. Die Lochien unterdrückt. Der Unterleib ist völlig weich und natürlich, zeigt sich aber allgemein empfindlich beim Drucke. Sie klagt über heftigen, bohrenden Schmerz im Scheitel, und über Unfähigheit das linke Bein zu bewegen. Bei Untersuchung des Gliedes, finden sich mehrere harte, höckerige Stränge, welche an der innern Seite des Schenkels, in der Richtung der Hautvenen verlaufen und beim Berühren sehr schmerzhaft sind. Die Bedeckungen über ihnen sind nicht verfärbt. Der Mittelfinger der linken Hand

ist ebenfalls ausserordentlich schmerzhaft und man bemerkt beim Nachsehen, dass er an dem zweiten Gelenke sehr geschwollen ist, wo die Bedeckungen eine schwärzlich rothe Farbe haben. Am 7. Sie hat in der Nacht irre gesprochen und ist jetzt ohne Besinnung, bei einem gleichzeitigen besondern Ausdrucke von Wildheit in den Zügen. Die allgemeine Schwäche hat bedeutend zugenommen; die Respiration wird immer schneller, und der Puls ist 140, weich und leicht zusammen zu drücken. Die Zunge ist braun und trocken; die Muskeln des Gesichts und der Glieder sind von Zittern befallen. Die ganze Oberfläche des Körpers hat einen gelben Anstrich.

Am 8. Sie ist in jeder Rücksicht schlimmer. In der Nacht hat sie heftige Delirien gehabt und ist jetzt nur mit Mühe zu wecken. Das Athmen ist noch immer mehr beklommen, und der Puls so schnell und klein, dass man ihn nicht zählen kann. Das Gesicht ist trostlos und sehr gelb unterlaufen, wie die ganze Körperfläche. Die Geschwulst am Fingergelenke hatte zugenommen, und eine andere ausgedehnte Geschwulst, war während der Nacht entstanden, mit geringer Entfärbung. Der ganze rechte Arm, wurde gleichfalls steif und so empfindlich, dass Versuche, ihn zu bewegen, starke Schmerzen verursachten. Die Anschwellung und Härte im Verlaufe der oberflächlichen Venen, ist geringer. Am 9. Die Geschwülste am Schenkel sind verschwunden; völliger Collapsus trat ein, und sie verschied Nachmittags. Vor dem Tode dehnte sich der Unterleib beträchtlich aus.

Am 10. öffnete ich den Körper mit Herrn Prout, Wundarzt des brittischen Gebärhauses, welcher sie gelegentlich mit mir während des Verlaufes der Krankheit gesehen hatte.

Sektion. — Die Gedärme waren von Gas ausgedehnt. Ihr Bauchfell-Ueberzug hatte überall ein gesundes Ansehen, ausgenommen an einer kleinen Stelle von der Bedeckung des Iliums, welche hellroth war, obgleich nicht merklich verdickt. Der untere Theil des Netzes und Abtheilungen vom Mesenterium und Mesokolon, waren auch gefässreicher als sonst, aber Lymphe war in dieser Gegend nicht ergossen. Die Schleimhaut des Magens, der dünnen und dicken Gedärme, war auffallend blass und blutleer. Die linke Fallopische Röhre und der Gebärmuttergrund waren dunkelroth, aber die Muskelwand und die Blutbehälter des Uterus erschienen völlig gesund.

Obgleich keine eiterartige Flüssigkeit in den Blutbehältern des Gebärmuttergrundes entdeckt wurde, und die des untern Abschnittes der Gebärmutter nicht untersucht waren, so hegte ich doch in der Zeit, wo dieser Fall vorkam, keinen Zweifel, dass die Symptome, welche denen beim Typhusfieber treffend glichen, von einer Entzündung der Uterinvenen herrührten.

Die harten höckerichten Stränge, welche man an der innern Seite des Schenkels in der Richtung der oberflächlichen Venen verlaufen sah, und welche ausserordentlich schmerzhaft waren, bewiesen, dass die vena saphena sich in einem entzündeten Zustande befinde. Wie diese Entzündung der Saphena entstanden sey, war ich damals ausser Stande mir zu erklären, denn es ereignete sich erst in einer nicht viel spätern Zeit, dass ich bei phlegmasia dolens die Entzündung der venae iliacae und femorales, längs dem Stamme der iliaca interna bis zur Gebärmutter verfolgte. Es war gleichfalls erst später, dass ich durch die Beobachtungen des Herrn Arnott mit dem Umstande bekannt wurde, wie heftiges Leiden der Gelenke symptomatisch bei der Phlebitis vorkomme.

Achtzehnter Fall. — Heftiger Fieberzustand mit schmerzhafter Anschwellung der Gelenke, bald nach der Geburt. Mrs. Austin, dreissig Jahre alt, wurde am 1. Juni 1828, im brittischen Gebärhause, nach langwieriger Anstrengung entbunden. Da ein Theil der Nachgeburt in der Gebärmutter mehrere Stunden zurück geblieben war, so stellte sich eine bedeutende Blutung ein, bevor er ausgezogen wurde.

Bis zum 10. schien sie sich auf das Beste zu befinden, als ein starker Fieberanfall mit Irrreden eintrat; eine schmerzhafte, nicht begränzte Anschwellung erschien bald nachher, rings um das Kniegelenk.

Am 13., wo ich sie zuerst besuchte, dauerte das Fieber ungeschwächt fort. Sie sprach verwirrt und hatte einen besondern Ausdruck von Wildheit im Gesichte. Zittern in den Muskeln des Gesichts und der Glieder. Der Puls war über 130 und sehr klein; das Athmen jagend und ängstlich mit öfterm Husten; die Haut heiss und trocken. Die Zunge war glänzend roth gefärbt und nass. Der Durst mässig. Stuhlgang erfolgte. Weder Uebelkeit noch Erbrechen. Der Unterleib erschien gleichförmig weich und Druck auf denselben, verursachte keine Beschwerden. Das rechte Kniegelenk war steif und geschwollen, aber die Bedeckungen nicht anders gefärbt. Am 14. dauerten die Symptome fort, und in der Nacht stellte sich eine schmerzhafte, begränzte Geschwulst, in der Mitte der Wade des rechten Beines ein, wo die Bedeckungen heiss und dunkelroth wurden. Am 18. bemerkte man ein Nachlassen aller Symptome, und während zehn Tagen glaubte man an ihre Genesung. Vom 1. Juli bis zum 24., wo sie starb, völlig erschöpft durch Diarrhoe, Fieber und das schmerzhafte Leiden der Glieder, war das rechte Bein noch weit mehr geschwollen, und ein beträcht-

licher Erguss in die Gelenkhöhle erfolgt. Ueber dem radius und der ulna rechts, nahe am Handgelenk, entstand ebenfalls eine schmerzhafte, nicht begränzte Geschwulst, ohne Entfärbung der Bedeckungen, und während einer Woche erlitt sie peinigende Schmerzen im linken Knöchel und dem rechten Schultergelenk; aber an allen diesen Stellen war, ausser einer geringen Schwellung, nichts wahrzunehmen.

Die Erlaubniss, den Leichnam zu öffnen, konnte nicht erlangt werden.

Die Beispiele, welche ich später anführe, machen es mehr als wahrscheinlich, dass in dem vorhergehenden Falle, die Symptome von einer Entzündung der Gebärmuttervenen herrührten.

Neunzehnter Fall. — Entzündung der linken spermatischen Vene mit Brand in den Lungen. Anna Cromer, zwei und vierzig Jahre alt, eine Kranke der St. James-Infirmary und gesunde Frau, wurde während der Geburtswehen, am 22. Juli 1828, als sie acht Monate schwanger war, von einer bedeutenden Mutterblutung befallen; man fand, dass diese von dem Sitze der Placenta über dem Muttermunde herrühre und es war erforderlich, die Hand einzuführen und die Wendung vorzunehmen. Dennoch verlor sie eine beträchtliche Menge Blut, wodurch eine gefährliche Erschöpfung entstand. Am Abend des folgenden Tages stieg ihr Puls auf 140, mit Kopfschmerz, Hitze in der Haut und Unerträglichkeit des Lichts; am Abend des 24. hatte sie etwas Frost und eben so am 25. eine neue Fieberexacerbation, einen Puls von 140 und jagenden Athem. Während einiger folgender Tage, hatte sie weniger Fieber und ohne Abendanfälle; der Puls wechselte von 100 zu 120 und der zuletzt abgehende Urin (welcher durch einen Catheter entleert werden musste) hatte ein

halb eiterartiges Ansehen mit einem besondern widerlichen Geruche. Schmerz beim Drucke auf den Leib wurde nicht gefühlt, obgleich sich augenscheinlich etwas Gefahrvolles vorbereitete. Am 2. August war ihr Athmen wieder sehr erschwert bei wenigem Husten, ohne Auswurf. Am nächsten Tage, bei ernstlicher Nachfrage, räumte sie ein, dass sie etwas Schmerz in der linken Seite der Brust habe, und 16 Unzen Blut wurden ihr vom Arme gelassen. Am 4. war der Schmerz verringert und am 5. gänzlich beseitigt, aber der Puls blieb 120, die Haut trocken und heiss, und es fand Auswurf von etwas schaumigtem Schleim und um sie her ein unangenehmer Geruch statt. Am 6. weniger Fieber, sie war äusserst schwach, die Züge scharf und ängstlich und der Athem sehr übelriechend. Am 7. war der Auswurf freier, mehr consistent und eiterartig und obgleich die Bettwäsche gewechselt wurde, so dauerte dennoch der unangenehme Geruch fort und rührte offenbar von ihrem Athem her. Am 9. stellte sich der Tod ein, achtzehn Tage nach der Niederkunft.

Ich untersuchte die Leiche mit dem verstorbenen Herrn Backer, wobei folgendes bemerkt wurde.

Sektion. — Bei Oeffnung der Brust drang ein äusserst stinkender Geruch aus ihrer linken Höhle hervor, in deren unterm Theile zwischen drei bis vier Pfund trübes Wasser, mit Stückchen coagulabler Lymphe vermischt, sich befanden. Oberwärts war die Lunge mit den Wänden der Brust, durch einzelne frische Adhäsionen vereinigt; unterwärts war die Pleura der Lungen, so wie die entsprechende Pleura der Rippen, mit einem dichten Ueberzuge von coagulabler Lymphe bedeckt. Ausserdem fand sich, auf Seiten der Oberfläche des untern linken Lungenlappens, ein Vorrath desselben Stoffes von schlaffer, flockiger Beschaffenheit, nach dessen Entfernung eine

Abtheilung der Lunge sich in einem Zustande völligen Gangräns darstellte; dieser, von der Grösse einer Wallnuss, bildete eine schwarz und breiartig aussehende Masse, von unerträglich stinkendem Geruch und war mit einiger schwarz gefärbter Flüssigkeit in einer Art von Höhle enthalten, welche sich durch Trennung von der gesunden Lunge gebildet hatte. Bei Untersuchung der Theile, welche durch die brandige Stelle verliefen, fiel eine Hälfte derselben aus der Höhlung in welcher sie lag, während die andere an den Wänden noch durch etliche fadenartige Verwachsungen festhing. Die Höhle selbst war mit einer Lage coagulabler Lymphe bekleidet, welche das Ansehen einer gleichförmigen Membran hatte. Unmittelbar hinter dieser zeigte die Lungensubstanz eine ziemlich lebhafte Farbe, schien aber in ihrem Bau etwas verändert zu seyn; im übrigen war sie völlig gesund. Bei Durchschneidung der Gebärmutter, welche einen Monat nach der Entbindung von der dann gewöhnlichen Grösse war, flossen etliche Tropfen Eiter aus einem der geöffneten Blutbehälter und bei der weitern Untersuchung, zeigte sich eine Verbindung mit einem Abscesse im linken Ovarium; man bemerkte nun, dass die vena spermatica dieser Seite krank sey und nach der Eröffnung derselben an ihrem untern Ende, fand sich Eiter in derselben enthalten; ihre Wände waren sehr verdickt und ihre innere Oberfläche mit einer Lage coagulabler Lymphe überzogen, welche die Höhle beinahe ausfüllte. Diese krankhaften Veränderungen fanden sich durch den ganzen Verlauf der Vene, bis zu ihrer Verbindung mit der emulgens, deren Wände gleichfalls verdickt und die Höhle mit Lymphe bekleidet war. Die Hohlvene war vollkommen gesund. Es fand eben so wenig ein Leiden des Bauchfells, als eine Ergiessung in dessen Höhle statt.

Ich war äusserst überrascht von den Erscheinungen, welche in dem vorhergehenden Falle die Lunge darbot und fühlte mich sehr in Verlegenheit, wodurch ich die Entstehung einer so heftigen und zerstörenden Entzündung dieser Organe erklären sollte, bei einer Person, welche bis zu ihrer Niederkunft, niemals an der Brust gelitten hatte. Ich fand mich geneigt, den Vorfall auf Rechnung des allgemeinen Eindrucks zu setzen, welchen die Operation der Wendung und die nachfolgende Blutung auf das Nervensystem gemacht hatte; und Dr. Allison nebst andern ärztlichen Freunden, welchen ich den Fall erzählte, hielten diese für die am meisten genügende Erklärung der Sache. Die folgende Bemerkung Laennecs, mit welcher ich um diese Zeit zufällig bekannt wurde, bewies, dass vorstehende Erklärung nicht sehr begründet sey, und dass die entzündliche Affection der Lungen, durch die eiterartige Flüssigkeit erregt worden, welche sich in den Uterin- und spermatischen Venen gebildet habe, nicht aber durch eine Erschütterung des Systems, wie ich vermuthete. „Es ist nicht selten, dass man die Venen in der Nachbarschaft einer krebsartigen Brust mit Eiter gefüllt findet, entweder rein, oder gemischt mit Blut, zuweilen flüssig, zu anderer Zeit von einem Grade der Consistenz, wie eine breiartige Geschwulst.“

„Eine anderweitige Folge von der Gegenwart zu vielen Eiters im Blute ist, das Entstehen von Entzündung in verschiedenen Organen, besonders den Lungen, welche schnell in Eiterung übergeht. Daher kommt es, dass Personen, an welchen chirurgische Operationen gemacht sind, oder welche an bedeutender Eiterung leiden, so oft durch Lungenentzündungen hingerafft werden, die, nach den Erfahrungen von Cruveilhier, gewöhnlich die Lappen treffen, d. h. an mehrern Stellen zugleich anfangen.

Dies ist, nach meiner Ansicht, die Art, wie wir das Vorkommen von Eiter-Metastasen, wenigstens in der Mehrzahl der Fälle, zu erklären haben“ [27]).

Da ich wusste, dass Herr Arnott beschäftigt sey, eine Abhandlung über venöse Entzündung zu schreiben, so erzählte ich ihm die Fälle der Sommerville und Cromer, und bezeichnete die erwähnte Bemerkung Laennecs, über die entferntern Folgen der Venen-Entzündung. Herr Arnott unterrichtete mich darauf, der grosse Zweck seiner Schrift sey, eben diesen Punkt zu beweisen; schon seit zwei Jahren habe er sich mit dessen Verfolgung beschäftigt und siebenzehn Fälle gesammelt, alle zum Beweise, dass Eiterungen, welche sich in verschiedenen Eingeweiden nach äussern Verletzungen, chirurgischen Operationen etc. finden, nicht von einer allgemeinen Erschütterung des Nervensystems, sondern von dem eiterartigen Stoffe abhängen, welcher in den Venen entstehe und sich mit dem Blute vermische. Herr Arnott äusserte damals zugleich gegen mich, dass er dies als die richtige Erklärung aller Fälle des Herrn Rose, so wie der des Dr. Marshall Hall, von Vereiterung der Augen bei Wöchnerinnen ansehe; und dass die schmerzhaften Anschwellungen der Gelenke und Glieder der Wöchnerinnen, von Entzündung und Eiterung der Venen der Gebärmutter entständen. Ehe ich diese wichtigen Thatsachen vom Herrn Arnott erfuhr, war ich völlig unbekannt mit der wahren Ursache, verschiedener der heftigsten allgemeinen Symptome der Gebärmutter-Phlebitis.

Zwanzigster Fall. — Gebärmutter-Phlebitis mit Vereiterung der Gelenkknorpel und eiterartige Ergiessung innerhalb des Kapselbandes am rechten

27) Laennec on Diseases of the Chest, by Forbes. 1827. pag. 652.

Kniegelenke etc. — Mrs. Mayhew, drei und dreissig Jahre alt, war im brittischen Gebärhause am 2. März 1829 leicht und natürlich entbunden. Die Placenta war wenige Minuten nach dem Kinde abgegangen und ihr Zustand schien günstig, bis zum dritten Tage nach der Geburt, wo eine bedeutende Mutterblutung sich einstellte. Vom 6. bis zum 20. März klagte sie nicht über Beschwerden in irgend einem Theile des Körpers, obgleich ihre Kräfte rasch abgenommen hatten. Das Gesicht zeigte eine schwärzlich gelbe Färbung; die Hitze der Oberfläche war etwas vermehrt; der Athem jagend, besonders nach Anstrengungen des Körpers; der Puls war über 130 und schwach; die Zunge blass und glänzend; gänzlicher Appetitmangel, obgleich vorher niemals Uebelkeit oder Erbrechen statt fand. Stuhlgang erfolgte. Die Gebärmutter trat allmählig in das Becken zurück, und Druck auf das Hypogastrium verursachte keine merkliche Beschwerde. Milch wurde wenig abgesondert. Die Lochien hatten einen besonders unangenehmen Geruch.

Vom 20. bis 28., wo sie starb, nahm die Erschöpfung stets zu, und der Puls wurde immer schneller und schwächer. Der Athem war überaus jagend und sie wurde beständig von einem Reiz zum Husten und Auswurf schaumigen Schleims gequält. Der Unterleib blieb weich und schlaff und ohne Schmerz beim Drucke. Sie klagte indess, während dieser Zeit über peinlichen Schmerz in allen Gelenken des linken Arms und im rechten Kniegelenk, welches, wie man bemerkte, bedeutend geschwollen, aber nicht entfärbt war. Die Kranke verliess die Anstalt am 23. und kam von da bis zum 28. in Behandlung des Dr. Armstrong, Golden-square, Dr. H. Davies und Herr Armstrong waren zugegen, als ich die Leiche untersuchte.

Leichenbefund. — Nach Eröffnung des Bauches, hatten die Gedärme und andern Eingeweide ein völlig gesundes Ansehen und die Gebärmutter zeigte die, vier Wochen nach der Geburt gewöhnliche Grösse. Bei sorgfältiger Untersuchung der Bauchfellwand der Gebärmutter, fand man eine geringe Verwachsung zwischen derselben und dem Mastdarme linker Seits. Nachdem der Uterus herausgenommen und aufgeschnitten war, zeigte sich ein Stück der Nachgeburt von dem Umfange einer grossen Muskatnuss und im faulichten Zustande, mit der innern Fläche desselben an der Stelle verwachsen, welche der Adhäsion zwischen der Bauchfellwand und dem Mastdarme gegenüber lag. Das Muskelgewebe der Gebärmutter in der Umgebung dieses Punktes, war dunkelfarbig, beinahe schwarz und weich wie ein Schwamm. Beim Einschneiden in dasselbe, floss etwa ein Theelöffel voll eiterartiger Flüssigkeit, aus den Venen und eine geringe Menge wurde noch durch Druck aus ihnen hervorgetrieben. Kleine Blutklumpen und Lymphe verstopften die umliegenden Venen. Die spermatischen, so wie die übrigen Venen des Unterleibes zeigten nichts Krankhaftes und die Anhänge der Gebärmutter waren gesund.

Nach Oeffnung des rechten Kniegelenkes, an welchem man Fluktuation bemerkte, flossen etwa sechs Unzen dünnen Eiters ab und man fand die Gelenkknorpel aufgelockert und bedeutend zerfressen. Indess war aussen am Capselbande kein Zeichen von Entzündung anzutreffen und die Schenkelvene war gesund.

Das rechte Handgelenk war geschwollen, aber das Innere des Gelenkes unversehrt. Das Zellgewebe im Umfange war ungewöhnlich gefässreich und mit Serum unterlaufen.

Ein und zwanzigster Fall. — Mrs. Keene, ein

und dreissig Jahre alt, Nr. 6. Drapers-place, Euston-square, wurde nach dreitägiger Anstrengung am 14. Juli 1829 von einem todten, wasserköpfigen Kinde, künstlich entbunden. Unmittelbar nach der Geburt des Kindes, bekam sie einen äusserst heftigen Frost, welcher eine Stunde, ungeachtet der kräftigsten angewandten Reizmittel anhielt; die Erschöpfung, welche darauf folgte, war so gross, dass man an dem Leben der Kranken verzweifelte. Sie erholte sich indess und hatte eine ruhige Nacht. Am nächsten und zweiten bis dritten der folgenden Tage, kehrten zu unbestimmten Zeiten Frostanfälle zurück, zuweilen unbedeutend, ein andermal sehr heftig, worauf Hitze und theilweiser oder allgemeiner Schweiss sich einstellte. Während dieser Zeit traten die gewöhnlichen Erscheinungen nach der Geburt ein. Der Uterus war wenig schmerzhaft beim Druck; die Lochien natürlich; Stuhlgang regelmässig; der Puls 133 bis 140 und äusserst klein. Sie klagte gar nicht, ausgenommen über lästigen Husten und Heiserkeit, womit sie schon während der letzten Monate der Schwangerschaft behaftet war. Am vierten Tage nach der Geburt, stellte sich die Milch auf kurze Zeit ein, und verschwand wieder. Von da bis zum 10. hatte sie folgende Symptome: Puls sehr schnell; die Haut überall von schwärzlich gelber Farbe, die Hitze derselben vermehrt; die Respiration jagend; Durst, Zunge trocken, aber nicht aufgesprungen, grosse Hinfälligkeit; blasses mageres Gesicht; rastlose Nächte ohne Schlaf; der Geist ungetrübt. Die Gebärmutter hatte sich allmählig zusammengezogen und klein, selbst bedeutender Druck, entweder auf sie selbst oder die benachbarten Theile, verursachte Schmerz, ausgenonmmen in der rechten Hüftgegend, wo sie Empfindlichkeit zeigte; der Lochialfluss war natürlich; Oeffnung regelmässig. Jetzt wurde der

quälende Husten, welcher sie schon so lange belästigt hatte, häufiger und sie brachte nur mit Mühe den klebrigen Schleim dabei heraus, dessen Menge in einem Tage eine Unze betrug. Vom 11. an, wurde das Athemholen noch mehr kurz und beschleunigt, der Puls rascher; ab und an fliegende Hitze; Durst; äusserste Schwäche, Diarrhoe. Nirgends im Unterleibe brachte Druck Schmerzen hervor, noch fühlte sie solchen in irgend einem Theile der Brust, obgleich die Auskultation deutlich die Anwesenheit von etwas Krankhaftem, besonders an der rechten Seite, ergab. Die Kranke klagte allein nur über Husten und Schwäche. Am 12. nahm die Schwerathmigkeit zu und sie starb ganz erschöpft am Abend.

Sektion. — Herr Prout, Wundarzt am brittischen Gebärhause, welcher den Verlauf der Symptome, seit der Niederkunft sorgfältig beobachtet hatte, war mit mir bei der Leichenöffnung zugegen. Die Gebärmutter war so gross, als sie in der zweiten Woche nach der Geburt zu seyn pflegt und zeigte äusserlich nichts Krankhaftes. Bei ihrer Durchschneidung erschien die innere Oberfläche, so wie das Muskelgewebe, ebenfalls gesund und bei Untersuchung der Venen, wurde allein nur die rechte vena spermatica bedeutend erweitert und verhärtet gefunden. Nachdem man den Uterus, für eine genauere Untersuchung, aus dem Körper genommen hatte, machte man einen Einschnitt in den rechten obern Winkel desselben, wo die Placenta befestigt gewesen war, und fand dort die Venen leer und ihre innere Haut scharlachroth. Als man sie weiter gegen den Stamm der rechten spermatischen Vene verfolgte, fand man in ihnen jauchichte, eiterartige Flüssigkeit enthalten, ihren Durchmesser verengt und das Innere derselben mit falschen Membranen

bekleidet. Die Venen des rechten Ovariums und der Fallopischen Röhren, waren sämmtlich mit festem Gerinsel verstopft. Die spermatische Vene selbst, war in ihrer ganzen Ausdehnung mit festen, Membranen von röthlicher oder aschgrauer Farbe ausgekleidet. Ihre Wände zeigten, unabhängig von diesen Membranen, eine ungewöhnliche Verdickung und Festigkeit, und glichen mehr denen der grossen Arterien als der Venen. Ihre ganze Höhle war zusammengezogen; an einigen Stellen mit dunkel gefärbter Flüssigkeit versehen, an andern völlig verschlossen durch Adhäsionen, die sich an den Flächen der, nach innen stattfindenden membranösen Ablagerungen, gebildet hatten. Beim Eintritte der vena spermatica in die Hohlvene, war ihre Mündung kaum weit genug, um den Kiel einer Rabenfeder durchzulassen; Spuren von Entzündung verbreiteten sich bis jenseits dieser Mündung; die Hohlvene war theilweise noch zwei bis drei Zoll höher als sie, mit einer zufällig entstandenen Haut versehen, die an den Wänden fest hing, welche letztern an dieser Stelle doppelt so dick als natürlich waren. In dieser Richtung nach oben, hatte sich die Entzündung eine kurze Strecke bis in die rechte vena emulgens verbreitet, die in der Nähe ihrer Mündung, mit einem Häutchen von Lymphe bekleidet war. Bei Oeffnung der Brust, drang ein Strom von Luft aus der rechten Seite hervor; die Lungen waren zusammen gefallen und mehr als drittehalb Pinten eines rothfarbigen Serums, fanden sich in dem Sacke der Pleura. Der rechte untere Lappen war mit Lymphe bedeckt; ein Theil der Pleura an der vordern Fläche zerstört und ein schwarzes, brandiges Geschwür hatte sich in der Lungensubstanz verbreitet. Das Lungengewebe rings umher war verdichtet und von dunkelvioletter oder grauer Farbe. Der linke untere

Lappen war gleichfalls zum Theil mit einer dünnen Schicht Lymphe bedeckt und die Pleura an einem Punkte auf der vordern Fläche aufgehoben, wie durch einen kleinen harten, kugelförmigen Körper unter ihr. Diese Stelle wurde geöffnet und bestand aus einem dicken gelbgefärbten Sacke oder Kapsel, worin ein weicher schwarzer Stoff, dem Brandschorf ähnlich, enthalten war. Die Lungensubstanz umher, war ungewöhnlich dicht und von schwarzgelber Farbe.

Zwei und zwanzigster Fall. — Mrs. Hickson, eine Frau von mittlern Jahren, kam am 14. November 1829 im brittischen Gebärhause nieder. Am 3. December, dem Tage vor ihrem Tode sah ich sie zuerst. Das Hypogastrium war geschwollen und gespannt und an der rechten Seite höchst schmerzhaft beim Drucke; Puls 130 und schwach; Respiration jagend; Gesicht eingefallen; grosse Erschöpfung; die Zunge mit einem dunkelbraunen Ueberzuge belegt; Uebelkeit und brennender Durst; die Bindehaut beider Augen und die ganze Körperfläche sehr gelb gefärbt. Die sparsam abgesonderte Milch hatte eben dieselbe Farbe. Man sagte mir, dass diese Kranke glücklich niedergekommen sey; es habe sich indess Urinverhaltung eingestellt, nach mehrere Tage vorhergegangenen Schmerzen in der rechten Seite, wogegen man mit Nutzen Blutegel angewandt habe. Nachher erholte sie sich ziemlich, und war hin und wieder auf, bis in die Mitte der dritten Woche; begierig genoss sie Porter und Fleischspeisen, noch bis zwei Tage vor ihrem Tode.

Der Körper wurde aus der Anstalt entfernt nach Little Brook-street, Hanover-square, wo ich ihn am 8. December untersuchte.

Die Bauchfellseite der Unterleibs-Eingeweide, erschien beim ersten Blick im gesunden Zustande

und der Uterus war so weit verkleinert, wie er um diese Zeit gewöhnlich ist.

Es zeigte sich, dass die Anhänge der Gebärmutter der rechten Seite, vermittelst einer festen falschen Membran, theils mit dem caput coli, theils mit dem Bauchfell, nahe am Beckenrande, verwachsen waren. Die Venen, welche von der rechten Seite des Gebärmuttergrundes zu den spermatischen Venen gehen, waren mit Eiter gefüllt und die Wände der letztern, rechts, zeigten sich bis auf drei Zoll vom Uterus entfernt, beträchtlich verdickt und ihre Höhlen mit Lymphe und Eiter gefüllt. Die Venen des linken, obern Winkels der Gebärmutter, enthielten ebenfalls Eiter und man fand zwei kleine Eitersammlungen, unmittelbar unter dem Bauchfelle in derselben Gegend. Mehr als eine Pinte reinen Eiters enthielt das Zellgewebe am Beckenrande der rechten Seite, und dies war in den Raum ausserhalb des Bauchfells gerathen, in gleicher Höhe mit dem Blasenhalse. Die Schleimhaut der Blase, nahe am Halse derselben, war stark geröthet und theilweise mit einer dünnen falschen Haut von aschgrauer Farbe bekleidet.

Drei und zwanzigster Fall. — Mrs. Cox, neunzehn Jahre alt, Mary-le-bone-street, St. James, hatte eine schwierige und verzögerte Niederkunft am 1. December 1829.

Am 5. bekam sie einen Anfall von heftigem Schmerze, in der rechten Seite des Hypogastriums, mit Frost, Uebelkeit und verringerten Lochien. Es wurden 8 Unzen Blut am Arme gelassen und Blutegel in die Gegend der Gebärmutter gesetzt, worauf der Schmerz sich sogleich verlor.

Am 7. (den sechsten Tag nach der Geburt). Der Puls 130 und schwach, Gesicht eingefallen, fortwährende Schläfrigkeit und Träumerei, aus welcher sie nur mit Mühe erweckt werden konnte. Der

Unterleib weich, geschwollen und nirgends Schmerz beim stärksten Drucke. Zunge trocken, hin und wieder Erbrechen, Stuhlgang regelmässig. Am 8. Das Erbrechen dauert fort, die Zunge ist belegt, der Durst gross. Sie klagt jetzt über Schmerz beim Drucke auf beide fossae iliacae. Der Unterleib überall weich und gedunsen. Puls 140 und äusserst schwach; grosse Erschöpfung.

Vom 9. bis 11., wo sie starb, lag sie in schläfriger Unempfindlichkeit und delirirte zuweilen.

Sektion. — Gegenwärtig Herr Knaggs. Die Bauchfell-Bedeckung der Gebärmutter war gesund. Am linken obern Winkel fanden sich mehrere kleine Abscesse unter dem Bauchfelle, und in dem Muskelgewebe des Uterus enthielten die Venen dort Eiter; dieser Stelle gegenüber, hatte innen die Placenta ihren Sitz gehabt; die Ovarien waren weich und bedeutend vergrössert; am linken sass die Fallopische Röhre fest; die innere Substanz war in eine dunkelrothe, breiartige Masse verwandelt; das rechte Ovarium hätte eine ähnliche Umänderung erfahren.

Vier und zwanzigster Fall. — Entzündung der rechten vena spermatica nach der Geburt; Bauchfell und Substanz der Gebärmutter gesund. — Mrs. Gilland, dreissig Jahre alt, kam im brittischen Gebärhause, am 24. December 1829, nieder. Die Geburt verlief natürlich und die Frau war vorher stets gesund gewesen.

Am 28. December, dem vierten Tage nach der Niederkunft, bekam sie etwas Frost mit Kopfschmerz, aber klagte nicht über Empfindlichkeit in irgend einer Gegend des Unterleibes. Kopfschmerz, Schwindel, merkliche Abnahme der Kräfte und schneller kleiner Puls, waren die einzigen Symptome, welche bis zum 6. Januar, wo ich sie zuerst sah, wahrgenommen wurden.

Sie war damals völlig bei Besinnung und klagte weder über Kopfschmerz noch Schwindel. Das Gesicht war gedunsen, die Augen roth, bedeutendes Zittern bemerkte man an den Muskeln des Gesichts, der Zunge und der Glieder; die Sprache war undeutlich; der Puls 150 und äusserst klein; der Athem jagend; Zunge trocken und braun; Durst brennend; Stuhlgang war erfolgt. Der Bauch war beträchtlich ausgedehnt, aber nicht tympanitisch. Fester Druck in die rechte Seite des Hypogastriums, verursachte grosse Beschwerde, obgleich keine ungewöhnliche Spannung in dieser Gegend zu bemerken war.

7. Januar. Fortwährender Schlummer in der Nacht, ohne Irrreden. Das Gesicht mehr aufgetrieben, die Augen gedunsen; die Zunge gedörrt; Zähne und Lippen mit schwarzem Schmutz belegt; einige Empfindlichkeit beim Drucke in beiden Hüftgegenden; der Unterleib mehr ausgedehnt; Stuhlgang geregelt; Puls schnell und klein; das Zittern der Muskeln viel stärker.

8. Januar. Die Nacht hindurch war sie schlafsüchtig; alle Symptome nahmen zu; sie starb Abends.

Der Körper wurde aus der Anstalt nach Nr. 3. Great White Lion-street gebracht, wo ich ihn mit den Doktoren Sims und Hamilton untersuchte.

Sektion. — Die Gebärmutter hatte die gewöhnliche Verminderung ihres Umfanges erreicht und anfangs konnten wir keine krankhafte Veränderung in irgend einem der Unterleibs-Eingeweide auffinden; der ganze Bauchfellsack stellte sich völlig gesund dar, mit Ausnahme einer geringen Verwachsung zwischen dem rechten Ovarium und der Fallopischen Röhre, die durch Lympheerguss entstanden war. Die Venen an diesem Ovarium und Fallopischen Gange, so wie die rechte vena spermatica in ihrem ganzen Verlaufe, waren zusammen gezogen, und mit einer

falschen Membran bekleidet, zum Theil auch mit Lymphe und Eiter angefüllt. Die Mündung der spermatischen Vene, war beinahe geschlossen, und die innere Fläche der Hohlvene, etwa einen Zoll über und unter dieser, mit Stückchen von Eyweis besetzt. Die Placenta hatte ihren Sitz an der rechten und hintern Seite des Uterus gehabt, aber Zeichen von Entzündung konnten eben so wenig in den Gefässen dieses, als irgend eines andern Theils der Muskelsubstanz der Gebärmutter aufgefunden worden.

Fünf und zwanzigster Fall. — Mrs. Messlin, zwei und zwanzig Jahre alt, eine Kranke der brittischen Gebäranstalt, hatte am 13. Januar 1830 eine natürliche Geburt. Während des ganzen folgenden Tages, klagte sie über ein ungewöhnliches Gefühl von Frost, nebst Schwindel und etwas Kopfschmerz.

15. Januar. Sie klagt jetzt über heftigen Schmerz in der linken Seite der Brust, mit beengter Respiration und Husten. Die Gegend der Gebärmutter ist zugleich sehr empfindlich. Man fühlt den Uterus über dem Rande des Beckens gross und hart, und Druck auf ihn verursacht bedeutende Schmerzen. Der Puls über 100, voll und weich; das Gesicht gedunsen; die Haut heiss; Milch und Lochien unterdrückt. — Aderlass von 16 Unzen — 24 Blutegel — Calomel und Opium alle zwei Stunden. — Am 16. Der Schmerz im Uterus wurde sogleich durch die Blutentziehung beseitigt, kehrte aber in der Nacht zurück, weshalb abermals 14 Unzen am Arme gelassen wurden.

Nachmittags fand man den Unterleib beträchtlich geschwollen, aber weich. Die Gebärmutter noch immer ausgedehnt, hart und schmerzhaft beim Drucke. Puls schnell und klein. Grosse Erschöpfung.

Sie war seit des Morgens beständig schläfrig, und klagte über nichts als quälende Uebelkeit.

Während des 17. wurde der Bauch noch gespannter; der Puls noch schneller und kleiner, und sie starb am Morgen des 18., am fünften Tage nach der Niederkunft.

Sektion. — Die Lungen der linken Seite strotzten von Blut; die Pleura war gesund. Das caput coli und colon transversum, waren gefässreich, und hin und wieder mit Stückchen Lymphe bedeckt. Der nicht zusammengezogene Uterus, füllte den Eingang des Beckens aus.

Das Bauchfell vom vordern Theile des Grundes und Körpers der Gebärmutter, hatte eine schwärzlich rothe Farbe. Die Venen der beiden obern Winkel des Uterus, zeigten sich überfüllt mit Eiter. Die spermatischen und hypogastrischen Venen auf beiden Seiten waren gesund. Das Muskelgewebe des vordern und obern Theils der Gebärmutter, wo die Placenta gesessen hatte, war in einen weichen, rothfarbigen, flockigen Brei verwandelt.

Beide Ovarien waren sehr ausgedehnt, gefässreich, erweicht und in ihr Parenchyma Eiter und Lymphe ergossen. Beide Fallopischen Röhren zeigten sich geröthet, und enthielten Eiter in ihren Höhlen.

Am 16. Januar, drei Tage nach dem Vorkommen des letzten Falles, erlitt eine andere Kranke des Instituts einen Tag nach der Niederkunft, Frost, Kopfschmerz und grosse Empfindlichkeit der Gebärmutter, bei verminderten Lochien. Der Puls war 110 und schwach, die Haut heiss; das Gesicht blass und niedergeschlagen. Es wurden 20 Unzen Blut am Arme gelassen, und 24 Blutegel auf das Hypogastrium gesetzt, worauf sogleich alle Symptome verschwanden.

Ein anderer Fall kam an demselben Tage vor, und wich einer ähnlichen Behandlung.

Sechs und zwanzigster Fall. — Am 19. Januar 1830, untersuchte ich mit Herrn North, Upper Berkeley-street, den Leichnam einer Frau in Portman Mews, welche zwölf oder vierzehn Tage nach der Entbindung gestorben war. Von ihrem Arzte erhielt ich die Nachricht, die Geburt sei natürlich verlaufen, und sie sei wohl gewesen bis zum fünften oder sechsten Tage nach der Niederkunft, wo sich Empfindlichkeit des Unterleibes und Fieber eingefunden, welches bald einen typhosen Charakter gezeigt habe. Der Puls war schnell und klein, und die Zunge braun und dürr. Schwefelsaures Chinin und Reizmittel wurden reichlich gebraucht, wie aber die Symptome ein ungünstigeres Ansehen gewannen, ersuchte man Herrn North sie zu besuchen. Eine gedunsene Geschwulst von beträchtlicher Grösse, erschien über dem linken Handgelenk und eine andere in der Mitte des rechten Schenkels.

Sektion. — Beträchtlicher wässericht eiterartiger Erguss in der Bauchhöhle. Die Gebärmutter grösser als gewöhnlich, in dieser Periode nach der Geburt. Das Bauchfell, welches ihren vordern Theil bedeckte, höchst gefässreich, und mit einer Schicht von dickem Eyweis belegt. Die Venen welche von dem linken obern Winkel der Gebärmutter, dem linken Ovarium und der Fallopischen Röhre abgehen, waren gänzlich ausgefüllt mit eiterartiger, jauchichter Flüssigkeit. Die Wände der linken spermatischen Vene, in ihrem ganzen Verlaufe, waren sehr verdickt und zusammen gezogen; die untere Hälfte der innern Fläche dieser Vene, war mit falschen Häuten bekleidet und ihre Höhle war zum Theil mit Eiter gefüllt. Die obere Hälfte hielten feste Blutklumpen verstopft. Das Muskelgewebe des Gebärmuttergrundes, in beträchtlicher Ausdehnung auf der linken Seite, hatte eine matte gelbe Farbe, wobei

indess die Consistenz der Theile nicht verändert war. Die Venen des rechten obern Theils der Gebärmutter, waren mit Eiter gefüllt. Die rechte spermatische und beide hypogastrische Venen erschienen gesund.

Sieben und zwanzigster Fall. — Mrs. Wall, zwei und dreissig Jahre alt, Nr. 89. Berwick-street, gebar ihr zweites Kind am 1. November 1830. Die Geburt verzögerte sich, wegen fehlerhafter Beschaffenheit des Beckeneinganges. Am Morgen des 2. Novembers, einen Tag nach der Niederkunft, bekam sie heftigen Schmerz im Uterus, mit völliger Unterdrückung der Lochien und fieberhaften Symptomen. Man fühlte die Gebärmutter widernatürlich gross und hart im Hypogastrium, so wie höchst empfindlich gegen Druck. Die übrigen Theile des Unterleibes waren weich und schlaff, und gegen Druck unempfindlich. Der Puls 100, weich und zusammendrückbar. Man liess eine Pinte Blut am Arme, worauf grosse Erleichterung der Uterus-Schmerzen und eine Ohnmacht folgte. Acht Blutegel wurden ans Hypogastrium gesetzt und Calomel und Antimonialpulver alle vier Stunden gereicht. Ueber die Blutegelstiche legte man warme Cataplasmen.

Am 2. November. Der Gebärmutterschmerz verursacht jetzt wenig Beschwerde, ausgenommen wenn auf das Hypogastrium gedrückt wird. Man fühlt noch beständig den Uterus, über dem Rande des Beckens ungewöhnlich ausgedehnt und hart. Der Puls äusserst schnell und klein. Das Gesicht blass und traurig. Sie liegt jetzt in einem so tiefen Schlafe, dass man sie kaum aufwecken kann.

Allmählig wurde sie immer schwächer und starb in der Nacht.

Sektion. — Im Sacke des Bauchfells zwei Pinten dunkelfarbige wässerige Flüssigkeit. Das rechte

Ovarium vergrössert zu dem Umfange eines Hühnereyes, seine Oberfläche hellroth gefärbt, und mit Lymphe bedeckt. Der Bau desselben war zerstört, und das Ganze hatte das Ansehen, eines aufgelockerten Sackes, mit eiterartiger und gallertartiger Flüssigkeit gefüllt. Das linke Ovarium, hatte jede Spur seiner natürlichen Gestalt und Beschaffenheit verloren, und war zu einem aufgelösten Brei umgewandelt. Die Lymphgefässe der Gebärmutter an der linken Seite, so wie des linken breiten Mutterbandes, waren mit Eiter gefüllt. Venen und Muskelsubstanz waren gesund.

Seit der Zeit, dass das brittische Gebärhaus, für die Aufnahme von Wöchnerinnen im Verlaufe des Sommers 1830 wieder geöffnet wurde, kam kein Fall von Gebärmutter-Entzündung vor, bis zum Monate December, wo die folgenden drei tödlichen Beispiele der Krankheit, beobachtet wurden.

Acht und zwanzigster Fall. — Mrs. Sexton, dreissig Jahre alt, kam am 19. December natürlich nieder. Am 21. bekam sie starken Frost, auf welchen grosse Empfindlichkeit der Gebärmuttergegend, Kopfschmerz und Unterdrückung der Lochien folgte. Puls 115, voll und stark. Zunge weiss; Durst. Aderlass von 20 Unzen, 36 Blutegel auf das Hypogastrium. Calomel gr. iij. Op. pur. gr. ¼ alle vier Stunden.

22. December. Das Blut war dicht und hatte eine Speckhaut. Die Empfindlichkeit des Uterus wenig gemindert. Lochien und Milch unterdrückt. Gesicht schwärzlich gelb gefärbt. Puls 115 und schwach.

23. December. Der Bauch ungeheuer ausgedehnt, tympanitisch und äusserst schmerzhaft beim Drucke. Der Puls sehr schnell und schwach. Zunge schmutzig; brennender Durst; Schlummersucht und Irr-

reden. Der Tod erfolgte in der Nacht. Die Erlaubniss zur Untersuchung der Gebärmutter, konnte nicht erlangt werden, aber die Symptome liessen annehmen, dass das Bauchfell und die tiefer liegenden Gewebe des Uterus entzündet gewesen waren.

Neun und zwanzigster Fall. — Mrs. Jones, vier und zwanzig Jahre alt, wurde am 21. December, vier und zwanzig Stunden nach der Entbindung, plötzlich von Uebelkeit, Erbrechen, heftigem Kopfschmerz und Frost befallen. Die Lochien waren unterdrückt. Schmerz im Hypogastrium und beiden Hüftgegenden; die Züge eingefallen. Jagende Respiration. Der Puls 120 und schwach.

Am 22. schien der Schmerz in Folge der Blutentziehung und anderer Mittel, nachgelassen zu haben, allein er nahm, so wie die übrigen Symptome, wieder zu und sie starb am 24sten.

Sektion. — Die Placenta hatte ihren Sitz im Gebärmuttergrunde links gehabt, und die Venen dieser Stelle, waren mit schwarz gefärbten falschen Membranen bedeckt und mit Eiter angefüllt. Die Lymphgefässe des linken breiten Mutterbandes, waren von eiterartiger Flüssigkeit ausgedehnt. Beide Ovarien zeigten sich aufgetrieben und in eine weiche, flockige Masse verwandelt.

Beide Fallopische Röhren waren roth, gefässreich und ihre Höhlen mit Eiter gefüllt. Die Bauchfellbekleidung des Uterus, an der hintern Seite, war entzündet und etwa 4 Unzen gelbes Wasser, fanden sich in das Becken ergossen. Einige entzündete Stellen, bemerkte man auch an dem Bauchfell-Ueberzuge der dünnen Gedärme.

Dreissigster Fall. — Caecilia Boyd, fünf und dreissig Jahre alt, Nr. 32, Peter-street, war am

25. December in der Anstalt aufgenommen, weil aber die Geburtsschmerzen schwach und unregelmässig eintraten, so hielt man sie für falsche Wehen und erlaubte ihr, nach zwei Tagen in ihre Wohnung zurück zu kehren. Am 8. wurden die Wehen plötzlich so heftig, dass sie ihr eignes Zimmer nicht verlassen konnte, wo man sie denn entband. Die Geburt war natürlich.

Am 31. December, stellte sich Schmerz des Uterus ein, Frost, hin und wieder Delirium und ein schneller, schwacher Puls; das Gesicht war blass. Der Unterleib geschwollen und weich; das Hypogastrium und die fossae iliacae, beim Drucke schmerzhaft.

1. Januar. Völliger Nachlass des Schmerzes, ausgenommen wenn die Gegend der Gebärmutter gedrückt wurde. Fortwährend Schlummer. Puls 140. Die Zunge braun und in der Mitte trocken.

2. Januar. Wenig Veränderung in den Symptomen, sie klagt nur beim Drucke über Schmerz. Schlummer und Delirium dauert fort.

3. Januar. Sie wurde plötzlich, von furchtbaren Schmerzen im Unterleibe und erschöpfender Diarrhoe befallen, bekam einen ausgedehnten Leib, schnellen, schwachen und unregelmässigen Puls und starb am 4ten.

Ein Aderlass von 8 Unzen am Arme, zu Anfange der Krankheit, verursachte eine vollständige Ohnmacht. Es wurden in diesem Falle, Quecksilber-Einreibungen und Calomel mit Opium, im reichen Maasse angewandt.

Sektion. — Der Leib von Gas aufgetrieben. In der Höhle desselben 6 Unzen oder darüber, reinen rothen, serösen Wassers. Der Bauchfellsack nicht entzündet, ausgenommen der Theil, welcher die hintere Fläche der Gebärmutter und ihre Anhänge

überzieht. Das Zellgewebe, welches Bauchfell und Muskelsubstanz verbindet, enthielt am Rücken des Gebärmutterhalses Eiter, eben so dasjenige, zwischen den Falten der breiten Mutterbänder, auf beiden Seiten. In beiden spermatischen Venen, war Eiter in beträchtlicher Menge enthalten, so wie gleichfalls in den Venenzweigen an den Winkeln und untern Theilen der Gebärmutter. Die Fallopischen Röhren erweitert und gefässreich. Muskelsubstanz des Uterus gesund. In den Mündungen der Venen, an der Insertionsstelle der Placenta, wurde kein Eiter gefunden.

Ein und dreissigster Fall. — Mrs. Holding, eine Frau von mittlern Jahren, wohnhaft in Nr. 4., Marshall-street, eine Kranke des Middlesex-Hospital, kam am 18. December 1830 nieder. Den 21. bekam sie ausserordentliche Schmerzen, in der Gegend der Gebärmutter, wiederholte Anfälle von Frost mit Kopfweh, Durst und Unterdrückung der Lochien.

Der Uterus war ausgedehnt, hart und ausnehmend empfindlich gegen Druck; die übrigen Stellen des Bauches aber weich, schlaff und schmerzfrei auch beim stärksten Drucke. Der Puls 130, das Gesicht blass, die Zunge weiss. — Am 22. und 23. trat unaufhörlich Erbrechen ein und grosse Erschöpfung. Die Respiration wurde jagend, der Puls schwach und aussetzend, und sie starb am Nachmittage.

Sektion. — Die Gedärme mit Luft angefüllt. Das Bauchfell der Gedärme, des Grundes und der vordern Seite des Uterus gesund. Das Bauchfell am hintern Theile der Gebärmutter und dem obern Theile des Mastdarms, mit falschen Membranen besetzt. Beide Ovarien ausgedehnt und breiartig, das linke höchst gefässreich in der Mitte, die Oberfläche des rechten mit Lymphe bedeckt. Die Substanz der Gebärmutter am obern und vordern Theile, besonders

da, wo die Placenta gesessen hatte, war so weich, dass man sie mit den Fingern durchstiess und von schwärzlich gelber Farbe. Die Venen des untern Theils der Gebärmutter, linker Seits, waren mit Eiter gefüllt. In den Lymphgefässen, am linken obern Winkel, an den breiten Mutterbändern und Fallopischen Röhren, fand man gleichfalls Eiter.

Zwei und dreissigster Fall. — Mrs. Baird, achtzehn Jahre alt, wohnhaft Nr. 64., King-street, Seven-Dials, aufgenommen im Middlesex-Hospital, wurde von einem todten Kinde, am 16. März 1830 entbunden. Am 18. klagte sie über grosse Empfindlichkeit, am untern Theile des Leibes und litt sehr durch mehrere Frostanfälle. Dr. Ley besuchte sie, spät am Abend des 19., wo eine bedeutende Empfindlichkeit des ganzen Bauches statt fand; der Puls war schnell; das Gesicht bleich und traurig; die Lochien hatten nicht ganz aufgehört. Blutegel und warme Cataplasmen wurden auf die Gegend des Uterus und Calomel mit Opium innerlich angewandt. Am 20, wo ich sie zuerst sah, war der untere Theil des Bauches geschwollen und äusserst empfindlich, so dass der leiseste Druck nicht ertragen wurde. Der Puls 160 und schwach. Das Gesicht war ausserordentlich blass und drückte grosse Angst aus. Jagende Respiration; häufiger Husten; einiges Irrreden; zuweilen Aufstossen; die Zunge dickgelb belegt. Man öffnete eine Armvene, aber es kam kein Blut; 24 Blutegel wurden auf das Hypogastrium gesetzt und 4 Gran Calomel mit 8 Gran Pulv. Doveri alle Stunde gereicht. Sie litt fortwährend den quälenden Schmerz im Leibe, bis Mitternacht, wo sie langsam verschied.

Sektion. — Gegenwärtig Mr. Doby und Mr. Lane, am Morgen des 20. Im Sacke des Bauchfells 6 Unzen wässericht eiterartige Flüssigkeit. Netz und Bauch-

fell der dicken und dünnen Gedärme höchst gefässreich und theilweise mit Lymphe bedeckt. Dicke Massen von Lymphe, lagen um die Ovarien und Fallopischen Röhren an beiden Seiten, so wie auch über dem fundus der Gebärmutter. Beide Fallopische Röhren sehr roth, die linke mit Eiter gefüllt. Bei Durchschneidung der Wände des Uterus an der vordern Seite, floss Eiter in beträchtlicher Menge, aus den Blutbehältern derselben. Man fand, wenn man diese Gefässe gegen die spermatischen Venen zu verfolgte, dass sie eiterartige Flüssigkeit enthielten und mit dunkelfarbigen, dünnen, falschen Membranen ausgekleidet waren. Die Entzündung hatte sich so wenig in die hypogastrischen, als spermatischen Venen verbreitet.

Drei und dreissigster Fall. — Am 5. Mai, rief man mich zu einer Kreisenden, in der Southwark-Gebäranstalt, welche fast gestorben wäre, in Folge einer Mutterblutung, von Insertion der Placenta auf dem Muttermunde. Ich entband sie sogleich, durch die Wendung. Bis zum 11., den achten Tag nach der Niederkunft, schien sie sich zu erholen, als eine heftige Diarhoe eintrat. Der Puls war 150; die Zunge trocken und belegt; grosser Durst und Hitze der Haut. In keinem Theile des Unterleibes Schmerz. Während der folgenden sieben Tage, nahm die Schwäche Ueberhand, und jede Nacht trat ein starker Frost ein, worauf reichlicher Schweiss folgte.

Untersuchung der Leiche, durch Dr. Stephen Hall und Mr. Saunders, welche die Behandlung des Falles besorgt hatten und den Verlauf desselben bestätigen. Die rechte spermatische Vene, von ihrem Eintritte in die Hohlvene, bis zu der Verzweigung, unmittelbar vor ihrem Eintritte in die Gebärmutter, war widernatürlich, bis zur Grösse des kleinen Fin-

gers eines Erwachsenen erweitert, und schönroth gefärbt. Als sie aufgeschnitten war, fand man sie mit Eiter gefüllt, welcher theilweise in die Hohlvene floss, sobald man die spermatische Vene drückte und so gleichfalls durch die Mündungen in den Uterus; die Wände waren sehr verdickt. Die linke spermatische Vene und alle andern Unterleibs-Eingeweide waren gesund.

Eine ausführliche Mittheilung der übrigen Fälle von Gebärmutter-Phlebitis, welche ich beobachtete, scheint mir nicht nothwendig zu seyn, da vorstehende Beispiele dieser dunkeln und gefährlichen Krankheit schon genügen, um ihre hervorstechendsten Erscheinungen ins Licht zu setzen.

№ 3. Am Schlusse diesses Abschnittes, worin so vielfache Beispiele, des gefährlichen Einflusses der Venen-Entzündung und Eiterung, auf den menschlichen Körper, mitgetheilt wurden, glaubt der Uebersetzer, es werde folgende Notiz, über die Wirkung des Eiters in der Blutmasse von Thieren, gern gelesen werden.

Es sind nämlich bei ein und zwanzig Pferden, welche sämtlich, so weit dies im Leben zu beurtheilen steht, gesunde Lungen hatten, in der Veterinair-Schule zu Hannover, Versuche mit Einspritzung von Eiter in die Jugularvenen gemacht worden, aus denen übereinstimmend immer dieselben Erscheinungen hervorgingen.

Unmittelbar nach der Injektion, wurden die Thiere stumpfsinnig, traurig, schwach und fast paralysirt, bekamen Fieber und häufigern Kothabgang. Diese Symptome liessen indess nach 24 bis 48 Stunden allmählich nach und es entwickelten sich nun, die Zeichen eines schweren Lungenleidens, welches binnen vier bis sechs Tagen den Tod verursachte. Nur ein einziges Pferd, von siebenzehn Jahren, überwand die Krankheit und genas allmählig; die übrigen wurden, wenn der Todeskampf begann, durch Oeffnung der Drosselarterien getödtet.

Bei der Sektion fanden sich dann jedesmal dieselben Erscheinungen; entzündete Beulen und Eitergeschwülste, waren an der Oberfläche und in der Substanz der Lungen vielfach verbreitet; deren einige von beträchtlicher, andere von geringerer Grösse waren. Das Ganze bildete den Zustand, welcher in der Thierheilkunde, mit dem Ausdrucke „Faule Lungen" bezeichnet wird. In den kleinsten Verzweigungen der Gefässe, konnte man Eitertheilchen bemerken, die dem Blute hier den Weg versperrt hatten, eine Auftreibung, rothe Knötchen und örtliche Entzündung verursachten, woraus sich dann in rascher Folge, ein Exulcerationsprocess entwickelte.

Herr Vice-Direktor Günther in Hannover, welcher diese Versuche, mit aller Sorgfalt und in wissenschaftlichem Geiste anstellte und dessen Genehmigung, ich zu vorstehender Mittheilung eingeholt habe, wird in einer ausführlichern Form, diese wichtigen Experimente publiciren.

Drittes Capitel.

Ursachen der Entzündung der Gebärmutter bei Wöchnerinnen.

Die Ursachen einer Entzündung der Uterin-Organe bei Wöchnerinnen, sind oft sehr dunkel. In manchen Fällen, kann man die Entzündung bestimmt dem schädlichen Einflusse, welcher auf die Geburt wirkte, zuschreiben, so einer schweren, verzögerten Instrumental-Geburt, der gewaltsamen Einführung der Hand in den Uterus, um die Lage des Kindes zu bessern, dem Aussetzen der Kälte und Nässe, und manchen Diätfehlern bald nach der Niederkunft. Oft entsteht sie aber in ihrer bösartigsten Form, ohne dass eine von diesen Veranlassungen statt gefunden hat, und wir sehen uns

genöthigt, sie einer besonders ungünstigen Luft-Beschaffenheit, oder der Mittheilung eines Ansteckungsstoffes zuzuschreiben.

Es ist ein Gegenstand von grosser praktischer Wichtigkeit, zu bestimmen, wie weit Ansteckung als eine Veranlassung zu dieser Krankheit angesehen werden darf. Dr. Hulme behauptet, sie sey nicht mehr ansteckend, als Pleuritis, Nephritis oder jede andere entzündliche Krankheit. Dr. Hull in Manchester ist auch der Meinung, sie sey nicht ansteckend. M. Tonellé, dem wir die Geschichte der gefährlichsten Epidemie, welche je in Paris herrschte, verdanken, behauptet, dass die Idee der Ansteckung gänzlich ausser Frage gestellt sey, in der Maternité, denn die Frauen, welche kürzlich niedergekommen wären, hätten jede ein abgesondertes Zimmer bekommen und seyen doch von der Krankheit befallen, während in den Krankenzimmern der Anstalt, kein Beispiel einer Verbreitung des Puerperalfiebers je vorgekommen sey.

Das Zeugniss des M. Dugés, gegen die Lehre von der Ansteckung, ist nicht weniger bestimmt; denn er versichert, es hätten sehr häufig schwangere Frauen, in der Kranken-Anstalt sich befunden und wären von Personen an Bauchfell-Entzündung leidend, rings umgeben gewesen, ohne angesteckt zu werden, und noch weit öfter habe er gesehen, dass kürzlich entbundene Frauen, wegen irgend einer andern Veranlassung, in die Anstalt gebracht seyen, ohne sich die Krankheit zuzuziehen. Niemals beobachtete er, dass eine Hebamme, welche mit Abwartung zweier Frauen zu gleicher Zeit beschäftigt war, diese Krankheit, von der Kranken auf die gesunde Person übertragen hätte, wie man erzählt, dass es in London der Fall gewesen sey; und nie habe die Entzündung sich von Individuum zu Individuum fortgepflanzt in

den Zimmern, welche für die Aufnahme der Gesunden besonders bestimmt waren [28]).

In den Mittheilungen, welche die frühern Schriftsteller über Puerperalfieber geliefert haben, wird sie indess nicht bloss der verdorbenen Hospitalluft, sondern auch der Ansteckung zugeschrieben. In dem Gebärhause zu Dublin, der Infirmary zu Edinburgh, dem grossen Gebärhause zu Wien und in den meisten Anstalten unserer Stadt, hat die Gebärmutter-Entzündung zu verschiedenen Zeiten, als eine Epidemie gewüthet und schien durch Ansteckung verbreitet zu seyn. Dr. Gordon in Aberdeen versichert, er habe den unzweideutigsten Beweis, dass die Ursache der Krankheit einem specifischen Contagium, und nicht einer schädlichen Luftbeschaffenheit zugeschrieben werden müsse. Die Krankheit befiel solche Frauen allein, welche von einem Arzte besucht oder entbunden, oder von einer Wärterin bedient wurden, die zuvor an dieser Krankheit Leidende besorgt hatten. „Ich habe zahlreiche Beweise," bemerkt er, dass jede Person, welche sich bei einer Kranken mit Puerperalfieber aufhielt, mit einem ansteckenden Dunstkreise versehen wurde, der sich jeder Schwangern mittheilte, die in den Bereich desselben kam" [29]).

Mr. Hey sagt, „wenn das Puerperalfieber zu Leeds ansteckend war, welches Viele meinten, so war es dies in weit geringerm Maasse, als zu Aberdeen; denn ich kenne Beispiele von freiem Verkehr, durch Dazwischenkunft anderer Personen, unter Gebärenden oder Wöchnerinnen und Frauen, welche an jener Krankheit litten, ohne alle schlimme Folgen.

[28]) Baudelocque sur la Peritonite Puerpérale. 800. Par. 1830.

[29]) A Treatise on the Epidemic Puerperal - Fever by A. Gordon M. D. London, 1795, p. 64.

Und auf der andern Seite, war in vielen Fällen von Puerperalfieber, nirgends ein Kanal zu entdecken, durch welchen die Krankheit hätte übertragen seyn können [30]).

Dr. Armstrong bemerkte, dass die Mehrzahl der Fälle zu Sunderland, 40 von 53, in der Praxis eines Wundarztes und seines Gehülfen vorkamen. „Es steht kaum zu erweisen," sagt Dr. J. Clarke, „dass sie nicht ansteckend sey, aber sie ist auch entstanden, so weit man es beurtheilen kann, als ursprüngliches Leiden, indem keine Verbindung mit inficirten Personen statt gefunden hatte" [31]).

Schwierig ist es, diese widersprechenden Zeugnisse zu vereinigen; und wenn gleich die Umstände, welche ich beobachtete, mich annehmen lassen, die Krankheit könne zuweilen durch Ansteckung mitgetheilt werden, so sind sie dennoch wohl nicht zahlreich genug, noch von genug entscheidender Art, um jeden Zweifel, über die ansteckende oder nicht ansteckende Natur derselben, zu entfernen. Es muss jedenfalls eingeräumt werden, dass sie oftmals in der gefährlichsten Form vorgekommen sey, ohne dass Ansteckung als veranlassende Ursache irgend anzunehmen gewesen wäre.

In den letzten beiden Wochen des September 1827, kamen mir fünf tödtliche Fälle von Gebärmutter-Entzündung vor. Alle auf diese Weise befallenen Personen, waren durch dieselbe Hebamme entbunden und es kam kein Beispiel einer fieberhaften oder entzündlichen Krankheit, während jener Zeit, unter den übrigen Wöchnerinnen der Westminster General-

30) A Treatise on the Puerperal-Fever, by William Hey jun. London 1815, p. 178.

31) Dr. John Clarke on the Epidemic Disease of Lying-in Women, 1787 and 1788.

Dispensary vor, welche von den andern Hebammen des Instituts besorgt waren.

Am 16. März 1831, untersuchte ein praktischer Arzt, welcher ein volkreiches Kirchspiel, in der Nachbarschaft von London bewohnt, den Leichnam einer Frau, die wenige Tage nach der Entbindung, an Entzündung der Bauchfell-Bedeckung der Gebärmutter gestorben war. Am Morgen des 17. März, wurde er zur Entbindung einer Privat-Kranken gerufen, welche noch an demselben Tage glücklich niederkam. Am 19. stellten sich die Symptome der Gebärmutter-Phlebitis bei ihr ein, heftiger Frost, grosse Störung in den Hirnfunktionen, schneller, kleiner Puls mit bedeutendem Schmerze im Bauche, und ausnehmend blasser Farbe der Körperfläche. Sie starb am vierten Tage nach dem Anfalle, am 22. März, und von da bis zum 6. April besorgte derselbe Arzt noch zwei andere Personen, die beide von eben dieser Krankheit, in einer bösartigen Form befallen wurden und als Opfer derselben starben.

Am 30. März, musste derselbe Herr eine robuste junge Frau von siebenzehn Jahren besuchen, welche an Pleuritis litt, wogegen ein Aderlass mit augenblicklicher Erleichterung angestellt wurde. Am 5. April, zeigte sich keine Spur von Entzündung im Umfange des Stiches, welcher in die vena basilica gemacht war, aber die Kranke empfand, während der beiden vorhergehenden Tage, in der Wunde Schmerzen. An der innern Fläche des Arms, vom Ellbogen bis nahe an die Achselhöhle, bildete sich eine rosenartige Entzündung. Beunruhigende, constitutionelle Symptome traten ein. Der Puls war 160, die Zunge trocken, Nachts Delirium. Am Abend dieses Tages, verbreitete sich die Entzündung in die Achselgrube. Der Arm war äusserst schmerzhaft; aber in der Nachbarschaft der Wunde, die ein gesundes Ansehen

zeigte, war die Hautfarbe natürlich und weder Härte noch Schmerz in der Vene über dem Stiche wahrzunehmen. Am 6. erschienen rosenartig entzündete Stellen, an verschiedenen Theilen des Körpers; nämlich an der obern und innern Fläche des linken Arms und der linken Fusssohle, welches alles beim Drucke bedeutend schmerzte. Die Entzündung des rechten Arms war etwas geringer. Der Puls 160, die Zunge braun, trocken und belegt. Rastlosigkeit, steter Schlummer und Irrreden. Beim Erwachen war sie besinnlich. Das Gesicht kalt; die Hitze der Oberfläche ungleich. Am 7. war der Puls höchst schnell, das Gesicht ängstlich, Zähne und Lippen mit Schmutz bedeckt, Sopor und Delirien. Der linke Arm war über dem Ellbogen höchst schmerzhaft und sehr geschwollen. Der rechte schmerzte wenig, und das Erysipelas hatte nicht zugenommen. Die entzündeten Stellen an der Stirn und Fusssohle waren vergangen, aber es fand sich eine geringe entzündliche Auftreibung an der innern Seite der linken Wade. Die Symptome nahmen zu, und sie starb am 9. April.

Ich untersuchte die Leiche mit Mr. Prout am 11. und wir fanden folgende krankhafte Umstände. Die Wunde in der Armvene stand offen und ihre Höhle war mit Eiter gefüllt. Die Wände dieses Gefässes und der Medianvene, waren so sehr verdickt, dass sie denen der Arterien glichen. Die innere Fläche dieser Venen, war unnatürlich roth und hatte am obern Theile ihre gewöhnliche Zartheit eingebüsst, doch fand sich Lymphe auf derselben nicht ausgeschwitzt. Die Mündungen der Venen, welche in die Basilika eintreten, waren alle durch feste Blutklumpen oder Lymphe verstopft. Das Zellgewebe, längs der innern Oberfläche des Arms zeigte sich ungewöhnlich gefässreich und enthielt ergossenes

Serum. Diese Ergiessung war weit beträchtlicher, in der Gegend der rosenartigen Entzündung des linken Arms; indess die Venen dieses Arms waren völlig gesund.

Im Herbste 1829, war ein Arzt bei der Leichenöffnung einer Frau zugegen, welche bald nach der Niederkunft, an Entzündung des Bauchfelles und Muskelgewebes der Gebärmutter gestorben war. Er schnitt die Uterin-Organe aus und war nach genauer Untersuchung derselben, beim Zunähen der Leiche behülflich. Kaum zu Hause angelangt, wurde er eiligst gerufen, um einer jungen Dame bei ihrer ersten Niederkunft beizustehen, welche glücklich ablief. Nach 16 Stunden wurde sie von heftigen Schmerzen in der Gegend der Gebärmutter befallen, unzweideutige Zeichen von Phlebitis des Uterus traten ein und mit Mühe kam sie lebend davon.

Im December 1830, erlitten zwei Kranke des brittischen Gebärhauses, die beide von derselben Hebamme besorgt waren, an demselben Tage einen Anfall der Krankheit und beide starben an Entzündung der Lymphgefässe und tiefer liegenden Gewebe des Uterus. Zwei Tage nach dem Tode der Letztern von diesen Frauen, kam eine andere Person in die Anstalt und wurde von jener Hebamme untersucht, um zu erfahren, ob die Geburt bereits angefangen habe. Sie hatte nur falsche Wehen, aber blieb doch vom Sonnabend bis Sonntag dort, in der Erwartung, die Geburt werde eintreten. Die Schmerzen hörten auf, sie kehrte in ihre Wohnung zurück, aber am folgenden Tage ging die Geburt so rasch und glücklich von statten, dass sie nicht vorher noch in die Anstalt gelangen konnte. Zwei Tage befand sie sich wohl, dann wurde sie von den heftigsten Symptomen der Venen-Entzündung des Uterus befallen und starb in 36 Stunden.

Folgende Bemerkungen sind vom Dr. Roberton zu Manchester kürzlich bekannt gemacht worden und dienen dazu, die Ansicht zu unterstützen, dass das Puerperalfieber ansteckend sey [32]). — Vom 3. December 1830 bis zum 4. Januar 1831, besorgte eine Hebamme dreissig Wöchnerinnen, im Auftrage einer wohlthätigen Anstalt; sechszehn von ihnen bekamen das Puerperalfieber und starben sämmtlich. In demselben Monate wurden 380 Frauen durch Hebammen jener Anstalt entbunden, aber keine der andern Wöchnerinnen litt im geringsten Grade. Herr Roberton versichert, dass jene sechszehn insgesammt Fälle von Entzündung der Bauchfellwand der Gebärmutter gewesen wären und dass er in keinem Falle, eine Entzündung der Venen des Uterus angetroffen habe.

Ich habe seitdem erfahren, dass die Krankheit zu Manchester, in dem Zeitraume, wo Dr. Roberton dies schrieb, in grosser Ausdehnung geherrscht habe und dass auch in der Privatpraxis viele Fälle derselben vorgekommen sind.

Diese Umstände beweisen, die Nothwendigkeit der grössten Vorsicht in Verhütung einer weitern Verbreitung der Krankheit, durch sorgfältiges und wiederholtes Waschen und Wechseln der Kleider, nachdem man Kranke besucht hat, welche an jenem Uebel leiden. Sie zeigen ferner, mag man sie nun als völlig beweisend für die Mittheilbarkeit der Krankheit von Person zu Person ansehen oder nicht, dass wir uns nicht mehr, als durchaus nothwendig ist, mit Untersuchung der Leichen solcher Personen beschäftigen müssen, welche an dem Uebel gestorben sind. Wo Leichenöffnungen erforderlich sind, da sollten sie von solchen Männern besorgt werden,

[32]) Medical-Gazette, Nr. 214.

welche mit Ausübung der Geburtshülfe sich nicht befassen. Ich halte es wenigstens für Pflicht gegen meine Kranken, so zu handeln, als ob die Ansteckbarkeit bestimmt vorhanden wäre.

Zu welchem Schlusse wir nun aber gelangen mögen, hinsichtlich der contagiösen oder nicht contagiösen Natur der Krankheit, welche gewöhnlich Puerperalfieber genannt wird, so hat dies gar keinen Einfluss auf die Ansicht, welche wir von der nächsten Ursache oder wesentlichen Natur derselben uns bilden, denn die Symptome, die krankhaften Erscheinungen und die Wirkung der Mittel, Alles beweist unwiderlegbar, welches auch die Natur der entferntern Veranlassung seyn mag, dass sie durch Erregung einer Entzündung in den Uterinorganen wirke.

In Rücksicht der Natur dieser Entzündung, ist es schwer zu entscheiden, ob sie gewöhnlicher oder specifischer Art sey. Ohne Zweifel bildet sie sich auch da, wo Personen den gewöhnlichen Veranlassungen zur Entzündung, sich nicht ausgesetzt haben und wüthete oftmals epidemisch, vorzüglich in Hospitälern; und in dieser Hinsicht, ist sie dem Erysipelas, dem Hospitalbrande und andern specifischen Entzündungs-Krankheiten ähnlich, von welchen meistens angenommen wird, dass sie von einem fehlerhaften Zustande der Athmosphäre abhängen. Eben so auch, wie diese Krankheiten, verschwindet sie ohne irgend eine ersichtliche Veranlassung, vielleicht auf mehrere Jahre, erscheint dann wieder in denselben Hospitälern und ist von ähnlichen zerstörenden Folgen begleitet.

Sporadische Fälle von Gebärmutter-Entzündung, kommen zu allen Jahrszeiten und in allen Ständen vor; und die Krankheit ist zuweilen nicht weniger zerstörend, wenn sie auf diese Weise eintritt, als

während einer in den Hospitälern herrschenden Epidemie.

Pouteau betrachtet die Krankheit, welche im Hotel-Dieu zu Lyon, im Frühling des Jahres 1750 erschien und grosse Verwüstung unter den Wöchnerinnen anrichtete, als eine epidemische, rosenartige Entzündung des Bauchfells. Dieselbe Meinung, von der Natur der Krankheit, hegten Dr. Lowder und die DDr. Home und Young in Edinburg, welche sie in den Wochenzimmern der Royal-Infirmary beobachteten. Dr. Gordon erzählt, Erysipelas sey zu Aberdeen, im Jahre 1795 sehr verbreitet gewesen; aber er zog aus diesem Umstande nicht den Schluss, dass die Bauchfell-Entzündung, welche er so sorgfältig beschrieben hat, von erysipelatoser Natur, oder verschieden sey, von gewöhnlicher Unterleibs-Entzündung.

Dr. Abercrombie hat neuerlich, mehrere Fälle von Peritonitis beschrieben, welche er als mit Erysipelas verbunden ansieht. Der grosse pathologische Charakter dieser Krankheit, welche er geschildert hat, ist, dass sie vorzugsweise mit Ergiessung seröser Flüssigkeit endet; ohne viel und öfters, ohne irgend etwas, von dem entzündlichen und adhäsiven Charakter zu besitzen, wie ihn die Krankheit in ihrer mehr gewöhnlichern Form zeigt. Pinel, Bayle, Gasc und Laennec, denen wir so vieles in Hinsicht unserer Kenntnisse, von den Wirkungen der Entzündung des Bauchfells verdanken, haben keine Aehnlichkeit, zwischen den Erscheinungen der Wochenbett-Peritonitis und einer rosenartigen Entzündung bemerkt, und es ist noch immer äusserst zweifelhaft, ob seröse Häute, den Anfällen des Erysipelas unterworfen sind. Dr. Hodgkin versicherte mich, in Uebereinstimmung mit meinen eigenen Beobachtungen, dass die krankhaften Umänderungen, bei Peritonitis der Wöch-

rinnen, nicht verschieden seyen, von denen, welche in der gewöhnlichen Peritonitis, bei beiden Geschlechtern gefunden wurden.

Um die Lehre zu begründen, dass Gebärmutter-Entzündung der Wöchnerinnen, von rosenartiger Beschaffenheit sey, wäre es erforderlich, dass eine entscheidende Abweichung nachgewiesen werde, in ihren Produkten, in der Umänderung des Gewebes, im Verlaufe der Symptome und in den Wirkungen der angewandten Mittel. Bei den zahlreichen Sektionen, welche ich an solchen vornahm, die der Krankheit unterlagen, habe ich keinen Umstand wahrgenommen, wodurch ein solcher Unterschied gerechtfertigt würde. Anstatt ihren bestimmten Verlauf zu machen, wie Erysipelas es thut, wenn es an der äussern Fläche des Körpers erscheint, wird die Entzündung des Bauchfells bei Wöchnerinnen, gleich anfangs völlig gehoben, wenn eine angemessene Behandlung statt findet. Erysipelas an andern Theilen des Körpers, kann auf diese Weise nicht gehemmt werden.

Folgende Umstände scheinen dennoch aber zu beweisen, dass einige Verwandschaft zwischen Erysipelas und Puerperalfieber bestehe. Im Herbste 1829, kurze Zeit vor dem Ausbruche der Epidemie in der brittischen Gebäranstalt, welche ihre Schliessung für einige Monate veranlasste, starben zwei Kinder an Erysipelas. Ein anderer tödtlicher Fall, kam im Verlaufe der Epidemie vor, und bei Untersuchung der Bauchhöhle, fand ich das Peritoneum weit und breit entzündet, mit beträchtlicher Ergiessung von wässericht-eiterartiger Flüssigkeit. Etliche Tage vor dem Wiedererscheinen der Krankheit in der Anstalt, im December 1830, starb ein Kind an Erysipelas der Bauchdecken und äussern Genitalien, und das Bauchfell war ebenfalls entzündet. Ein anderes Kind,

wurde am 28. December von brandiger Rose, am rechten Zeigefinger befallen, nachdem dessen Mutter, den 24., an Gebärmutter-Phlebitis gestorben war. Mr. Blagden erzählte mir einen ähnlichen Fall. Eine Hebamme des Hospitals, bekam eine heftige Gesichtsrose, wenige Tage nach Besorgung einer Geburt, nach welcher der Tod, durch Entzündung der Lymphgefässe und Gebärmutter-Anhänge eintrat.

Während die Gebärmutter-Entzündung, unter den Wöchnerinnen der brittischen Gebäranstalt, im Winter 1831 und 1832 herrschend war, starben zwei Kinder an Entzündung und Vereiterung der Nabelvene, und bei beiden bemerkte man rosenartig entzündete Stellen, an verschiedenen Theilen des Körpers. Bei keiner der Hospitalwärterinnen, kam Erysipelas, während irgend einer der genannten Perioden vor, aber Fälle von Rose bei Kindern, ereigneten sich, zu verschiedenen Zeiten mehrfach, wenn kein Fall von Puerperalfieber in der Anstalt vorhanden war.

Viertes Capitel.

Behandlung der Entzündung der Gebärmutter bei Wöchnerinnen.

So wie die Entzündung anderer Organe des Körpers, ist auch die des Uterus, nach dem Grade ihrer Heftigkeit, sehr verschieden in den einzelnen Fällen. In mancher Zeit, habe ich nur eine Art Neigung zu der Krankheit, bei Wöchnerinnen bemerkt, indem Empfindlichkeit des Uterus und ein beschleunigter Puls statt fand, aber wenn sie sich einstellte, so blieb sie so milde, dass die Anwendung von Opiaten, nebst Bähungen und Cataplasmen auf

den Leib hinreichend war, sie baldigst zu beseitigen. Einige Aerzte und besonders der verstorbene Professor Chaussier, hielten sich so bestimmt überzeugt, von den Vortheilen dieser Mittel, zur Verhütung der Krankheit, dass sie alle ihre Neuentbundenen in kürzern oder längern Zwischenräumen, kleine Dosen vom Doverschen Pulver nehmen und erweichende Cataplasmen auf die Gebärmuttergegend machen liessen.

Bei Darmreizung, bei Schmerz und mancher krampfigten Affektion der Gebärmutter und Bauch-eingeweide, wird diese Behandlung sich nützlich erweisen. Bei geringem entzündlichen Leiden anderer Organe, ist es nicht ungewöhnlich, dass die Symptome, auch ohne Anwendung kräftiger Mittel sich verlieren; und nach dem, was ich in vielen Fällen gesehen habe, scheint es unzweifelhaft, dass in den mildern Arten der Gebärmutter-Entzündung, die Krankheit nicht selten ohne weitere Hülfe sich verliert.

Aber wo die Entzündung der Bauchfellwand des Uterus ganz entwickelt ist und wenn die Krankheit in heftiger sporadischer oder epidemischer Form auftritt, da wird eine besänftigende Behandlungsart durchaus nicht zureichen, um den Fortgang derselben zu hemmen, und sie wird in den meisten Fällen tödlich enden, wenn nicht allgemeine und örtliche Blutentziehungen und andere antiphlogistische Mittel, früh und kräftig angewandt werden. Bei der Behandlung des Puerperalfiebers, sind folgendes die Hauptpunkte, welche wir ins Auge zu fassen haben. Zuerst, die örtliche Entzündung der Uterinorgane zu heben und zweitens, die constitutionelle Aufregung zu mässigen, welche die örtliche Entzündung jedesmal hervorruft. Bei Erfüllung dieser Indikationen, sollte keine abgeschlossene Behandlungs-Methode aufgestellt werden; sondern wir müssen, nach der Eigenthümlichkeit jedes einzelnen Falles und dem

Grade der Krankheit, Blutentziehungen, Mercur, Opium, Abführungsmittel, Schweissmittel, Blasenpflaster und was wir sonst nur auffinden können, in Gebrauch ziehen, um Einfluss auf die Krankheit zu erlangen.

Bei keinem entzündlichen Leiden innerer Organe, hat man den guten Erfolg allgemeiner und örtlicher Blutentziehungen so hoch gestellt, als bei der ersten Art der Entzündung der Uterinorgane, bei Peritonitis; meine Erfahrungen bestätigen indess die Richtigkeit der Schlüsse gar nicht, welche einige Schriftsteller gezogen haben, dass man in allen Fällen durch frühzeitige Anwendung dieser Mittel, die Krankheit beseitigen könne. Es ist jederzeit ein sehr gefährliches Uebel und geht nicht selten rasch dem tödtlichen Ausgange entgegen, ungeachtet der schnellsten Anwendung unserer Mittel.

Sobald die Symptome der Wöchnerinnen-Peritonitis, auf die angegebene Weise und in heftiger Form sich zeigen, müssen sogleich 20 bis 24 Unzen Blut am Arme, aus einer weiten Oeffnung, gelassen werden, wobei der Körper und die Schultern der Kranken, im Bette ziemlich aufgerichtet werden. Wir dürfen uns von dem Gebrauche der Lancette nicht abschrecken lassen, obgleich der Puls klein und zusammengezogen ist, vorausgesetzt, dass er nicht über 110 bis 115 Schläge in der Minute hat, denn häufig wurde der Puls voller und stärker, während das Blut floss, oder bald nachher, und hier trat eine merkliche Verminderung der Zufälle ein. In jedem Falle sollte wo möglich, ein bestimmter Eindruck auf dass System erzielt werden und wenn Flauheit oder Ohnmacht auf das Aderlass folgt, so wird dadurch die heilsame Wirkung noch vermehrt.

In keinem Falle von Entzündung der Bauchfellwand der Gebärmutter, habe ich irgend einen Nach-

theil, durch die Blutentziehung entstehen sehen, wenn sie so weit ausgedehnt wurde, aber in sehr vielen, wurde durch ihre zeitige Anwendung, die Macht der Krankheit mit einem Male völlig gebrochen.

Ist der Anfall der Entzündung heftig und wurde der Schmerz nur wenig vermindert, so muss auf das Aderlass, ohne Zeitverlust, das Ansetzen von ein, zwei bis drei Dutzend Blutegel auf das Hypogastrium folgen, dass Verhältniss ihrer Zahl, nach der Heftigkeit der Symptome. Nach dem Abfallen der Blutegel, muss die Blutung durch warme Bähungen oder Auflegen eines dünnen warmen Breies, von Leinsaamen auf den Leib, unterhalten werden. Breiumschläge, wenn sie gut zubereitet sind, verursachen durch ihr Gewicht niemals Beschwerden oder eine Vermehrung der Zufälle, aber man muss für häufige Erneuerung derselben Sorge tragen.

Zu derselben Zeit, reiche man 8 bis 10 Gran Calomel, mit 5 Gran Antimonialpulver und 1½ bis 2 Gran Opium, oder mit 10 Gran Doverschem Pulver, und wiederhole diese Gabe alle 3 bis 4 Stunden, bis die Symptome nachzulassen anfangen. Ueber 50 Gran Calomel, wurden in vielen Fällen mit entschiedenem Nutzen gegeben und nur zweimal, von 170 Fällen, wurde der Mund stark angegriffen. Ich habe nie erlebt, dass Quecksilber in diesen grossen Gaben, solche Erscheinungen von höchster Schwäche und einen tympanitischen Zustand des Unterleibes, mit Erbrechen und grosser Reizbarkeit des Magens, erzeugt hätte, wie Einige angeführt haben. Nach der zweiten Gabe von Calomel, habe ich oft mit Nutzen ein stark purgirendes Klystier oder einen abführenden Trank, aus Senna und Salz, verordnet und dies nach Erforderniss wiederholt. Nach erfolgter Wirkung der Arznei, war der Schmerz im Uterus, welcher nur vermindert sich zeigte, völlig beseitigt.

Es giebt Fälle, in denen es nöthig ist, eine zweite Blutentziehung am Arme vorzunehmen; wo indess die Passlichkeit einer solchen, durch Rückkehr des heftigen Schmerzes bezeichnet wird, da muss die Menge des entzogenen Blutes, nicht über 12 bis 14 Unzen betragen. Sollte die Kranke auch noch so sehr über Schmerz in der Gebärmutter klagen, so darf doch kein zweites Aderlass gemacht werden, wenn der Puls über 120 und klein ist, und die Kräfte der Constitution, durch die vorhergehende Behandlung sehr herunter gekommen sind. Sollte der Schmerz unvermindert, 6 bis 8 Stunden, nach dem ersten Aderlass, oder noch länger anhalten, der Puls voll und nicht sehr beschleunigt, und die Kräfte der Kranken nur wenig verringert seyn, so kann ein zweites Aderlass in dem angegebenen Maasse, nicht bloss mit Sicherheit, sondern mit bestimmtem Nutzen gemacht werden. Man muss indess hiebei anmerken, dass weit mehr Vorsicht erfordert wird, bei Bestimmung des zweiten, als des ersten Aderlasses in der Wöchnerinnen-Peritonitis, und wo wir nicht überzeugt sind, es sey unumgänglich nöthig, noch einmal Blut zu lassen, da ist es besser, abermals Blutegel zu setzen. In keinem Falle von Bauchfell-Entzündung, den ich behandelte, erschien es nothwendig oder räthlich, ein drittes Aderlass vorzunehmen, aber in der grössten Mehrzahl der Fälle, wandte man nur eine Blutentziehung an.

Nachdem die Heftigkeit des Anfalls verringert ist, bleibt die Fortsetzung des Calomels, in kleinen Gaben, zweckmässig. 5 Gran Calomel, mit eben so viel Doverschem Pulver, reiche man alle 6 Stunden und setze dies fort, bis der Mund ergriffen oder die Empfindlichkeit der Gebärmutter beseitigt ist. Der wichtige Zweck, welchen wir bei Anwendung des

Quecksilbers verfolgen, ist, die Congestion und Entzündung der Gefässe des Bauchfells zu heben und den Ausgang des Uebels, in Ergiessung wässerichteiterartiger Flüssigkeit, zu verhüten, nach welcher jede Behandlung meist unnütz ist.

In der Epidemie, welche 1829 zu Paris, in der Maternité herrschte, wurde Quecksilber nur erst in dem letzten Zeitraume der Krankheit gebraucht; und daher, so wie in Folge der beinahe ausschliesslichen Anwendung örtlicher Blutentziehungen und Brechmittel zu Anfange, wo eine kräftige antiphlogistische Behandlung nur hätte nützen können, muss im bedeutenden Masse, die furchtbare Sterblichkeit, welche statt fand, erklärt werden.

Wo die Symptome einen Anfall von heftiger Natur nicht andeuten, da braucht auch die Blutentziehung nicht so beträchtlich zu seyn, noch muss Calomel und Opium, in den von mir angeführten Gaben, gereicht werden. In vielen Fällen, bewies sich ein Aderlass zureichend, um die Krankheit zu beseitigen; und in andern, war die alleinige Anwendung von Blutegeln, nebst 5 Gran Calomel und eben so viel Doverschem Pulver, und Abführungen hinreichend, das Uebel zu heben.

Ausser den bereits angeführten, sind noch andere Mittel, für die Behandlung des Puerperalfiebers, empfohlen worden, wie Terpentinöl, Ipecacuanha, Digitalis, Colchicum und Campher.

Seitdem das Terpentinöl durch Dr. Brenan empfohlen wurde, sind höchst widersprechende Angaben, über die Wirkungen desselben bekannt gemacht worden [33]). Dr. Brenan erzählt, „dass im

[33]) Thoughts on Puerperal-Fever and its Cure by Spirits of Turpentine by John Brenan M. D. 1814.

December 1812, das Puerperalfieber im Dubliner Gebärhause, mit grosser Heftigkeit aufgetreten sey und nicht allein eine bedeutende Anzahl Kranker, sondern ganze Sääle voll, weggerafft habe. Meine Behandlungsweise dieser Krankheit, wurde von so gutem Erfolge begleitet, dass es Erstaunen erregen musste. Der Gebrauch des Terpentinöls in einer Krankheit, welche gewöhnlich für entzündlich gilt," fügt er hinzu, „konnte nicht statt finden, ohne diejenige Critik zu erleiden, welche jedes Neue zu erfahren pflegt. Indess die Wirkungen desselben, haben sie gedämpft." Nach sorgfältiger Prüfung von Dr. Brenans Fällen, sehe ich mich genöthigt zu versichern, dass ich nicht in einem einzigen derselben, den unzweifelhaften Beweis, von den guten Wirkungen des Terpentinöls im Puerperalfieber, gefunden habe und ich halte mich eben so wenig überzeugt, dass das Leben derer, welche es genommen hatten, dadurch erhalten worden wäre. Manche habe ich genesen sehen ohne Terpentinöl, bei welchen die Symptome noch ungünstiger waren, als in den Fällen, welche Dr. Brenan beschreibt; andere dagegen starben, deren Krankheit dadurch verschlimmert zu seyn schien. In dem ersten, von Dr. Brenan erzählten Falle, hatte man der Kranken 30 Unzen Blut abgelassen, ehe Terpentin angewandt wurde.

„Als Beitrag zu der üblichen Behandlungsart," bemerkt Dr. Joseph Clarke, „wurden zahlreiche Versuche mit dem gereinigten Terpentinöl, in Dosen von 6 bis 8 Drachmen, angestellt; bald nur mit Wasser, bald mit eben so viel Risinusöl. Die ersten Gaben waren den Kranken meist angenehm und schienen den Schmerz zu mindern. Bei einiger Wiederholung, wurde es aber äusserst widerlich, und mehrere Kranke erklärten, sie wollten lieber sterben als es nochmals einnehmen. In mehr als

20 Versuchen dieser Art, genas nicht eine einzige Kranke [34]).

In einem Aufsatze, gedruckt in den Dubliner Hospital-Reports, giebt Dr. Douglas an, man solle beim epidemischen und contagiösen Puerperalfieber, 3 Drachmen Ol. terebinth. mit einer gleichen Menge Syrup und 6 Drachmen Wasser, 3 bis 4 Stunden, nach Anwendung der ersten Dose Calomel reichen; nach Verlauf einer Stunde, solle dann hierauf 1 Unze Ol. ricini oder ein anderes, schnell abführendes Mittel folgen. In manchen Fällen kann auch das Terpentinöl mit dem Ricinusöl in demselben Tranke gereicht werden. Der innere Gebrauch des Terpentinöls darf in keinem Falle mehr, als zu zwei Gaben statt finden. „Zuweilen," fügt Dr. Douglas hinzu, „wenn die Schwäche äusserst gross ist, kann auch die örtliche Blutentziehung wegbleiben, und in diesem Falle muss ein Stück Flanell, in Terpentinöl getaucht und auf den Unterleib 15 Minuten lang gelegt werden. Die äussere Anwendung des Terpentins, sowohl ohne gleichzeitigen innern Gebrauch, als auch ohne Blutentziehung, habe ich häufig ungemein wirksam gefunden, in Heilung des Puerperalfiebers, und wenn gleich ich bis jetzt versäumt habe, vom Terpentinöl, bei Behandlung der übrigen Arten dieser Krankheit zu reden, so glaube ich doch gegen das Gemeinwohl zu sündigen, wenn ich nicht entschieden versichere, ich betrachte dasselbe, bei vorsichtiger Anwendung, als ein häufiger angemessenes und wirksameres Mittel, als jedes andere, das bis jetzt empfohlen ist. Ich kann aufrichtig versichern, dass ich Frauen, augenscheinlich durch den Einfluss desselben, von einem fast hoffnungslosen Zustande habe genesen sehen, und wo gewiss jede Hoffnung, auf Herstellung,

[34]) Dr. Joseph Clarkes Letter to Dr. Armstrong.

bei der gewöhnlichen Behandlung, aufgegeben worden wäre.“ Will man überhaupt vom Terpentinöl Gebrauch machen, so ist es klar, dass es nur dann geschehen darf, wenn die antiphlogistische Behandlung, gehörig statt gefunden hatte und die stärkern entzündlichen Symptome beseitigt sind.

Zu Gunsten des Gebrauches der Digitalis und des Colchicum im Puerperalfieber, werden nur wenige Zeugnisse angeführt, welche vortheilhaft lauten.

Brechmittel. — Willis, White und andere Aerzte, wandten Brechmittel an und ganz besonders Ipecacuanha zur Kur des Puerperalfiebers, schon vor dem Jahre 1782, wo Doulcet im Hotel-Dieu, den ausschliesslichen Gebrauch dieser Mittel empfahl. Höchst übertriebene Angaben, von dem Erfolge dieser Behandlungsweise, wurden schnell durch ganz Europa verbreitet und Mancher betrachtete die Resultate des Hotel-Dieu, als unzweifelhafte Beweise, von der Macht der Brechmittel, zur Hemmung der Krankheit, in ihrer bösartigsten Form. 200 Frauen, wurden im Verlaufe einer Epidemie zu Paris, als gerettet dargestellt, durch die Anwendung der Ipecacuanha und der andern Mittel.

Es geht aber aus den Mittheilungen von Alphonse le Roi hervor, dass die Genesung so vieler Personen, ohne allen wahren Grund, der besondern, eingeschlagenen Behandlung zugeschrieben wurde; denn nach seiner Angabe, fing Doulcet die Behandlung durch Ipecacuanha und Kermes mineralis, in den Wochenzimmern des Hotel-Dieu, erst dann an, als die Epidemie aufhörte; aber man fand diese Mittel völlig unwirksam, in den Monaten November und December, und zu Anfange des folgenden Jahres, wo die Sterblichkeit grösser war als 1781, ehe Doulcets Mittel bekannt wurde. M. Tenon versichert, dass

1786 ein complicirtes Puerperalfieber, durch kein bis dahin entdecktes Mittel geheilt worden sey.

Wegen des heftigen Schmerzes im Unterleibe, erhöht durch den leisesten Druck, oder die Wirkungen der Bauchmuskeln und wegen des frühzeitigen Eintritts von Uebelkeit und Erbrechen, in den schlimmsten Fällen der Krankheit, scheinen Brechmittel im Gegentheil wenig geeignet, zur Hebung der Zufälle, und nur etliche bedeutende Praktiker, haben sie in unserm Lande seit vierzig Jahren gebraucht. Einige sind indess so weit gegangen, zu behaupten, dass sie im Stande wären, Entzündung zu erregen, wo sie nicht bereits vorhanden sey und dass ihre Anwendung nicht bloss unnütz, sondern gefährlich und ungereimt erscheine.

Hufeland, Osiander und Desormeaux, fuhren dennoch fort, bei Behandlung des Puerperalfiebers, Brechmittel zu gebrauchen, und meinten Vortheil davon zu haben. M. Tonellé bemerkt, dass Desormeaux zuerst am Ende 1828, einen Versuch mit ihnen machte, mit grossem Nutzen. Im folgenden Jahre wurden sie wieder angewandt, aber schlugen meistens fehl; indess schienen sie niemals eine Zunahme der Schmerzen und andern Erscheinungen hervorzubringen. Nach diesem wurde ein neuer Versuch mit ihnen gemacht, und sie zeigten den besten Erfolg. Zu Anfange Septembers 1829, während einer gefährlichen Epidemie und in kalter, nasser Jahrszeit, wandte man abermals Brechmittel an; aber während der beiden Monate, wo man diese Methode befolgte, wurden nicht alle Kranken, aber doch eine grosse Zahl derselben, von ihren Leiden, „wie durch Zauberei," befreit und „für einen Augenblick" schien der brillante Erfolg sich zu erneuern, welcher nach Annahme jener Methode durch Doulcet und die Aerzte des Hotel-Dieu eintrat. Zu Ende Octobers

verloren die Brechmittel allmählig ihr Ansehen, und gegen die Mitte des Novembers, mass man ihnen weiter keinen Nutzen bei. In einigen der günstigen Fälle, welche Tonellé erzählt, muss man noch bemerken, dass 40 Blutegel und warme Cataplasmen auf das Hypogastrium angewandt wurden, ehe man das Brechmittel reichte, nnd in den Fällen, wo der Nutzen ausgezeichnet war, brachte die Ipecacuanha, entweder reichlichen Schweiss hervor, oder wirkte kräftig auf den Darmkanal, indem sie zahlreiche, copiöse und gallichte Stuhlgänge verursachte. Es geht aus den Geschichten der glücklichen Erfolge mit Wahrscheinlichkeit hervor, dass der Vortheil dieser Behandlung, weit mehr von den Wirkungen der Ipecacuanha auf Haut und Darmkanal, als auf den Magen abhänge, indem die folgende Besserung nicht unmittelbar auf das Erbrechen folgte. M. Tonellé giebt zu, dass wenn Ergiessung oder Eiterung statt finde, die Brechmittel unnütz seyen; und gleichfalls erzählt er Fälle, in welchen auf den Gebrauch von Blutegeln auf das Hypogastrium, so wie anderer antiphlogistischer Mittel, schnelle und völlige Herstellung sich einfand, wenn gleich Brechmittel gänzlich fehlschlugen.

In den gutartigen Formen der Gebärmutter-Entzündung (und viele der von Tonellé beschriebenen Fälle sind von dieser Art) ist es sehr wahrscheinlich, dass ein Brechmittel, durch schnelle Ableitung nach der Haut und kräftige Wirkung auf den Darmkanal, den Zustand von Congestion und Entzündung des Uterus heben und dadurch die Krankheit sogleich abschneiden könne. Niemals aber betrachte ich es als sicher, wenn man Brechmittel in irgend einem Zeitraume des Uebels anwendet und ich begreife nicht, wie es möglich sey, einen Fall anzutreffen, in welchem die Behandlung völlig oder ausschliess-

lich, nach dem Plane Doulcets geleitet werden könnte.

Blasenpflaster auf den Leib und die innere Seite des Ober- und Unterschenkels, sind oft nützlich gefunden, wo der Schmerz in der Gebärmutter-Gegend, auch selbst nach allgemeiner und örtlicher Blutentziehung noch mit Heftigkeit fortdauert. Nach der äussern Anwendung des Terpentinöls, ist gleichfalls mehrmals unbezweifelt Erleichterung des Schmerzes eingetreten; die Wirkungen desselben erfolgen schneller, als die der Blasenpflaster.

Von einigen fremden Aerzten, sind sowohl allgemeine als örtliche warme Bäder empfohlen worden. War die Haut heiss, der Schmerz mässig, die Kräfte der Kranken nicht sehr herunter, so folgte, ihrer Versicherung nach, auf ein allgemeines warmes Bad, vollständiger Schweiss und Erleichterung aller Zufälle. Auf der andern Seite, wenn der Schmerz bedeutend war, die Haut feucht, die Kräfte erschöpft, die Angst gross, der Athem jagend und beklommen, das Gesicht gedunsen, der Kopf schmerzhaft, dann konnte die Kranke das warme Bad nicht vertragen und hatte keinen Nutzen von demselben. Das Hüftbad zeigte sich fast allgemein nützlich und wurde von Desormeaux, fast ohne Unterschied, in den verschiedenen Arten der Krankheit angewandt.

Recolin, Dance und Tonellé empfehlen dringend die Einspritzung von warmem Wasser in die Scheide und Gebärmutterhöhle. Diese Einspritzungen wurden im Verlaufe des Tages, drei bis vier Mal von ihnen wiederholt und sie behaupten, dass sie nicht bloss die faulichten Stoffe entfernen, welche an der innern Oberfläche der Theile anhängen, sondern, dass sie die Reizung und Entzündung des Organs selbst zu mindern schienen. Dies Mittel scheint mir weit mehr Aufmerksamkeit zu verdienen, als ihm in diesem

Lande zu Theil wurde. Ich habe es in mehrern Fällen mit entschiedenem Nutzen versucht.

In manchen Fällen von Gebärmutter-Entzündung, tritt im Verlaufe der Krankheit heftige Reizung des Magens ein, welche oft vermehrt wird durch Krampfmittel und salzhaltige Brausetränke. 10 Gran kohlensaure Pottasche, in einer Unze Aq. menthae virid. alle 2 bis 3 Stunden gegeben, hat zuweilen dies peinigende Symptom beschwichtigt, wo alle andern Mittel fehlschlugen. Sollte Diarrhoe von selbst, oder durch den Gebrauch des Quecksilbers entstehen, so muss sie durch Opium angehalten werden. Bei weitem die beste Art das Opiat anzuwenden ist, vermittelst Stärke- oder Laudanum-Klystiere.

Im ersten Zeitraume der Bauchfell-Entzündung bei Wöchnerinnen, sind China, Campher und Reizmittel nachtheilig; sobald aber die entzündlichen Symptome beseitigt sind und die Kranke sich in einem Zustande grosser Erschöpfung befindet, dann bringen China, Ammonium, Wein und andere Reize zuweilen die glücklichsten Wirkungen hervor.

Ich kann nicht ernstlich genug auf die Nothwendigkeit hindeuten, dass man diese Mittel fortsetze, so lange nur die mindeste Hoffnung auf Genesung noch statt findet. Ich sah manche Kranke wieder aufkommen, deren Puls 160 zählte und so klein war, dass man ihn an der Hand kaum fühlen konnte, wo beständiges Delirium und die äusserste Erschöpfung eingetreten war. In einigen Fällen, welche ich beobachtete, erfolgte Genesung, wo der Leib tympanitisch aufgetrieben und eine beträchtliche Ergiessung in die Bauchhöhle schon vorhanden war. Bei keiner akuten Krankheit ist es so wichtig, als bei der, welche wir jetzt betrachten, dass die Kranke von ihrem Arzte in kurzen Zwischenräumen besucht

werde und dass die Gaben der verordneten Mittel einander bald folgen.

Was die Behandlung der Entzündung der Gebärmutter-Anhänge und der tiefern Gebilde des Uterus selbst, Lymphgefässe, Venen und Muskelsubstanz betrifft, so sind die Erscheinungen von Anfang an meist solche, welche die Anwendung allgemeiner Blutentziehungen widerrathen. In den Fällen, wo die Aufregung zu Anfange der Krankheit heftig war, und man zur Ader gelassen hatte, zeigte sich der gute Erfolg nur vorübergehend, und manchmal verursachte die Entziehung einer geringen Quantität Blut am Arme, eine gefährliche Ohnmacht. Häufig will das Blut nach Eröffnung der Vene gar nicht mit einem Strahle fliessen und einige Tropfen nur laufen am Arme hinunter. Wo der Schmerz heftig ist, scheinen Blutegel und warme Bähungen die geeignetsten Mittel zu seyn; aber so weit meine eigenen Erfahrungen reichen, sind wir gegenwärtig nicht im Besitz eines Heilmittels, wodurch diese Arten der Entzündung der tiefern Gebilde des Uterus, welche ich zu schildern mich bemühete, auf eine wirksame Weise gehemmt würden. Die französischen Aerzte dagegen sind ganz anderer Meinung und freuen sich der Kenntniss eines mächtigen Heilmittels, selbst in den schlimmsten Fällen, nämlich des Quecksilbers, bis zur Salivation angewandt. In vielen Fällen von Gebärmutter-Phlebitis, wandte ich dies Mittel in grosser Ausdehnung äusserlich an und erlangte schnell eine Wirkung auf die Speicheldrüsen; allein der Fortgang der Symptome, wurde dadurch nicht aufgehalten und die Kranken starben eben so wohl als die andern, welche keinen Merkur genommen hatten. In andern Fällen reichte ich das Quecksilber mit Nachdruck innerlich, ohne den geringsten Nutzen; und ich darf mit Recht, nach den Resultaten aus

M. Desormeauxs Praxis zweifeln, dass es den Vortheil gewähre, welchen M. Tonellé ihm zuschreibt, denn von 43 Kranken, welche Quecksilber als das Hauptmittel gebrauchten, genasen nur 14. Im letzten Zeitraume, der Entzündung der tiefer liegenden Theile des Uterus, verlangt die grosse Erschöpfung eine dreiste Anwendung von Reizen auf das Bestimmteste und in manchen Fällen von Phlebitis, schien das Leben der Kranken dadurch verlängert worden zu seyn.

Vorbauende Behandlung. — Zugegeben, was nicht zu läugnen ist, dass die Mehrzahl der Fälle von Entzündung der Venen und tiefer gelegenen Gebilde des Uterus tödtlich endet, trotz aller Mittel, welche wir anwenden können, so wird es ein höchst wichtiger Umstand, den Eintritt dieser zerstörenden Krankheit überhaupt zu verhüten. Eine Wöchnerin muss sich neun Tage nach der Entbindung eben so sorgfältig in Acht nehmen, wie eine Person die ein heftiges Fieber oder die Entzündung irgend eines wichtigen Eingeweides überstanden hat. So lange die Gebärmutter noch über den Schaambeinen zu fühlen ist, oder der Lochialfluss noch fortdauert, können auch die übelsten Folgen durch Anstrengung, Erkältung oder den geringsten Diätfehler verursacht werden. Die Anwendung scharfer Abführungsmittel bald nach der Entbindung ist zu vermeiden, und eben so wenig darf Druck auf den Unterleib ohne Noth statt finden. Die grösste Sorgfalt ist bei Ausübung geburtshülflicher Operationen anzuwenden, um einer Verletzung der mütterlichen Weichtheile vorzubeugen; die Hand muss in die Höhle des Uterus nur mit grösster Schonung gelangen, wenn ihre Einführung nöthig wird, um etwa eine Kindeslage zu ändern, oder die Placenta zu entfernen; das Zurückbleiben von Stücken der Nachgeburt, welche nach-

her in der Gebärmutter faulen, darf nicht vorkommen. Nie genug zu tadeln ist der Rath, welchen kürzlich Dr. Gooch, bei Blutungen nach entfernter Placenta gegeben hat, man solle die Hand in die Gebärmutter führen und gleicn einem Tourniket die Theile drücken, an welchen die Placenta gesessen hatte und woher die Blutung kommt. Die Nachgeburt ist bei weiten am häufigsten, am hintern Theile des Grundes und Körpers der Gebärmutter befestigt; es ist daher nicht möglich, auch wenn die Hand völlig so gross und breit wäre als die Placenta, dass die Mündungen der Blutbehälter des Uterus, aus welchen das Blut kommt, zusammengedrückt werden können, zwischen einer Hand, welche auf dem Hypogastrium liegt und der andern, welche in die Höhle der Gebärmutter eingeführt wird. Das vom Dr. Gooch empfohlene Tourniket, wird auf dem vordern Theile des Uterus angebracht, wo es kein Gefäss zu comprimiren giebt und die blutenden Oeffnungen an der hintern Wand, bleiben dabei unberührt.

Ich kann diesen wichtigen Gegenstand nicht verlassen, ohne es anzuerkennen, wie dringend nöthig es sey, dass man die geeignetsten Mittel sorgfältig aufspüre, um das Vorkommen des Puerperalfiebers und der Gebärmutter-Entzündung in Gebäranstalten zu verhüten, wo ihre furchtbare Tödlichkeit, seit Gründung derselben, durch alle Schriftsteller bezeugt wird. Aus den Registern der brittischen Gebäranstalt, der Maternité zu Paris, des Dubliner Gebärhauses, so wie aus den Tabellen von M. de Chateauneuf, ist es nachzuweisen, dass das Verhältniss der Sterblichkeit weit grösser ist, als in solchen Instituten, vermittelst welcher die Frauen in ihren eignen Wohnungen entbunden werden; und sollte sich es zuletzt finden, dass alle Bemühungen nicht ausreichen, um die Zahl der Kranken dieser Art zu mindern,

so verdient aus Gründen der Humanität, die Frage eine ernstliche Berücksichtigung, ob man nicht die Gebäranstalten, da sie mehr nachtheilig als wohlthätig sind, überall aufheben müsse. Nach demjenigen, was ich selbst im brittischen Gebärhause, so wie andern Instituten dieser Art in unserer Hauptstadt beobachtet habe, wo man die äusserste Sorgfalt auf Lüftung und Reinlichkeit wendet, und wo die Zimmer mit Kranken nicht überladen sind, kann ich nicht anstehen, meine bestimmte Ueberzeugung dahin auszusprechen, dass durch keine bislang entdeckte Mittel, das häufige und tödtliche Vorkommen der Krankheit in Gebäranstalten verhütet werden könne, und dass die Zwecke der wohlthätigen Begründer derselben, wegen der hiedurch veranlassten Menschenopfer, völlig vereitelt werden.

№ 4. Jeder praktische Arzt, dem Gelegenheit wurde, im Fache der Wochenbetts-Krankheiten zahlreiche Erfahrungen zu machen, wird gewiss mit den Ansichten des Verfassers in Betreff der Blutentziehungen, als dem ersten und wesentlichsten Mittel gegen jene Krankheit völlig übereinstimmen.

Wird möglichst früh, und reichlich genug gleich das erste Aderlass gemacht, so ist damit in der Regel auch das entzündliche Leiden der Uterinorgane günstig determinirt und wir haben meist leichtes Spiel, um durch anderweitige antiphlogistische Mittel, durch Ableitungen, nach der Haut u. s. w. den Feind aus dem Felde zu schlagen. Unter den innern Arzneien gebührt wohl ohne Widerrede dem Quecksilber der erste Rang und sind wir im Stande einen leichten Speichelfluss hervorzubringen, so dürfen wir eben diesen als Gewährsmann betrachten, dass die entzündliche Diathese, die Neigung zu plastischer Exsudation gebrochen sey. Indess will es nicht immer nach Wunsch gelingen, Salivation zu erregen, und wie oft und stark wir auch die Gaben des Metalles wiederholen, so zeigt sich nur erst dann Einwirkung auf

die Speicheldrüsen, wenn die entzündliche Höhe der Krankheit, durch direkt antiphlogistische Mittel, durch spontane Blutungen oder auf anderm Wege, herabgestimmt ist. So vielen Werth daher auch die Einreibungen der Quecksilbersalbe bei der in Rede stehenden Krankheit haben, so haben sie ihn doch nur, bei gleichzeitiger oder vorangegangener Blutentziehung, denn ohne sie mögen wir einreiben so viel uns beliebt, wir werden bei Entzündung der Gebärmutter nicht früh genug das erwünschte Ziel, die Salivation erreichen, sobald die Entzündung so beträchtlich ist, dass sie einen starken Fieber-Eindruck hervorbringt. Entzündliches Fieber und Speichelfluss besteht nicht zu gleicher Zeit und nur wenn das erstere weicht, kann letztere aufkommen.

Als antiphlogistische Mittel werden in Norddeutschland, so viel mir bekannt ist, Brechmittel niemals gegen Gebärmutter-Entzündung der Wöchnerinnen angewandt, und es wird der Leser vermuthlich dem würdigen Verfasser beistimmen, wenn er sie als solche verwirft. Dagegen aber findet sich bei Behandlung der Wochenbett-Krankheiten oft genug Gelegenheit, in nicht gerade entzündlichen aber gemischten, und die Entstehung entzündlicher Zustände fördernden Beschwerden, ein Brechmittel zu reichen. Hatte die Wöchnerin Aerger gehabt, einen Diätfehler gewagt, sind Lochien und Milch vermindert, anstatt deren Kopfschmerz, Durst, Beängstigung, aufgetriebener Leib, und Fieber vorhanden, dann kommt kein Medikament dem Brechmittel an günstiger und schneller Beseitigung aller dieser Beschwerden gleich, und ich berufe mich auf zahlreiche eigene Erfahrungen, welche die Brechmittel bei Behandlung solcher Zustände mir besonders werth gemacht haben.

Auch des Salmiaks muss hier noch in Ehren einer Erwähnung geschehen. Ich möchte auch dies Mittel bei Wöchnerinnen nicht entbehren. Bei leichten Erkältungen, mit zurückgetretenen Lochien, gereiztem Pulse und beginnender Empfindlichkeit des Bauches, stellte er so bald das gute Vernehmen in den gestörten Absonderungen der grossen Schleimfläche

des Uterus wieder her, dass ich sehr geneigt bin, diesem Mittel eine besondere Beziehung zum weiblichen Sexualsysteme einzuräumen. Dass der Gebrauch des Salmiak, Lochien und Milch vermehrt, haben schon früher die Aerzte beobachtet, und ich kann es durch mehrfache Erfahrungen bestätigen. (Anmerkung des Uebersetzers.)

Fünftes Capitel.

Ueber Schenkel-Phlebitis, oder Entzündung der venae iliacae und crurales.

Ich werde diese Entzündung betrachten, 1) in ihrem Vorkommen bei Wöchnerinnen, 2) bei nicht schwangern oder entbundenen Frauen, und 3) in ihrem Auftreten bei Männern.

Schon in einem frühern Capitel habe ich angeführt, dass Entzündung zuweilen in den Uterinästen der venae iliacae int. und hypogastricae sich entwickele, späterhin aber von ihnen zu den venis iliacis ext. und femoralibus weiter krieche und so die Erscheinungen der phlegmasia alba dolens hervorbringe. Zwei und zwanzig Fälle dieser Krankheit bei Wöchnerinnen, habe ich selbst beobachtet; in allen fand man die grossen Venenstämme, welche das Blut aus den untern Extremitäten zurückführen, entzündet und verstopft. Weil die Geschwulst des leidenden Schenkels bei phlegmasia dolens, so wie die andern örtlichen und allgemeinen Symptome dieses Uebels unzweifelhaft von einer Entzündung der venae iliacae und femorales abhängen, so werde ich, im weitern Fortgange dieser Schrift, den Ausdruck Schenkel-Phlebitis gebrauchen, anstatt phlegmasia dolens, Oedema lacteum, depots laiteux und anderer hypothetischer Namen, welche bis auf die gegen-

wärtige Zeit von Schriftstellern benutzt worden sind, um diese Krankheit zu bezeichnen.

Erster Abschnitt.

Schenkel-Phlebitis bei Wöchnerinnen.

In sieben von den zwei und zwanzig Fällen der Schenkel-Phlebitis bei Wöchnerinnen, welche ich beobachtet habe, fing die Krankheit zwischen dem vierten und zwölften Tage nach der Entbindung an; in den übrigen funfzehn Fällen, trat sie nach Verlauf der zweiten Woche nach der Geburt ein. Bei den meisten Kranken fand sich, entweder ein Anfall von Gebärmutter-Entzündung, zwischen der Geburtszeit und dem Anfange der Schenkelschwellung ein, oder man bemerkte solche Erscheinungen, die ich als der Venen-Entzündung eigenthümlich bereits beschrieben habe, wie Frost, Kopfschmerz, Erschöpfung, kleinen schnellen Puls, Uebelkeit, belegte Zunge und Durst.

Das Gefühl von Schmerz, welches zuerst in der Gebärmuttergegend statt fand, zeigt sich später besonders am Rande des Beckens, in der Richtung der venae iliacae, worauf sodann Spannung und Geschwulst dieser Gegend erfolgt. Im Verlauf eines oder mehrerer Tage, dehnt die schmerzhafte Anschwellung der regio iliaca und inguinalis sich noch mehr aus, nach dem Laufe der Schenkelgefässe, unter dem Poupartschen Ligamente, bis zum obern Theile des Schenkels und steigt dann in der Richtung der grossen Blutgefässe, zur Kniescheibe hinunter. Druck längs dem Verlaufe der venae iliacae und femorales, verursacht bestimmt eine Zunahme des Schmerzes, in keiner andern Gegend des Schenkels aber, ist ein Druck besonders schmerzhaft. Meist bemerkt man schon eine schmerzhafte Vollheit, über dem Poupartschen Ligamente, ehe noch jene Empfindlichkeit im

Verlaufe der Schenkelgefässe sich zeigt und jedesmal habe ich zu Anfange der Krankheit die Schenkelvene, wo sie sich nach dem Oberschenkel hinunter biegt, wie eine harte Schnur, welche unter den Fingern sich hin und her schob, fühlen können.

Gewöhnlich nach zwei bis drei Tagen, in einigen Fällen aber unmittelbar nachdem der Schmerz in der Schaamgegend bemerkt wurde, stellte sich beträchtliche Anschwellung der Extremitäten ein, welche am Oberschenkel anfängt und allmählig nach dem Knie sich weiter verbreitet. In andern Fällen, bemerkte man die Geschwulst zuerst am Knie oder der Wade, und sie dehnte sich von hier, nach oben und unten so sehr aus, dass das ganze Bein bedeutend angeschwollen wurde. Die Bedeckungen waren dann gespannt, heiss, elastisch und glänzend, und in den meisten Fällen, wo die Geschwulst schnell eintrat, zeigte sich beim Drucke weder eine zurückbleibende Grube noch Entfärbung der Haut. In mehrern recht ausgeprägten Fällen von Schenkel-Phlebitis, blieb indess zu Anfange der Krankheit, ein Fingerdruck an verschiedenen Stellen des Beines sichtbar, ganz besonders längs der tibia; bei Zunahme der Anschwellung, stellte sich diese Grube beim Drucke aber nicht ferner ein, bis der akute Zeitraum der Krankheit vorüber war. Beim Beginnen des Uebels, habe ich auch in mehrern Fällen, eine verbreitete rosenartige Färbung der Bedeckungen, an der innern Seite des Ober- und Unterschenkels wahrgenommen. Nur einmal fand sich Eiterung der benachbarten Leistendrüsen; bei mehrern aber wurden jene Drüsen durch Theilnahme an der Entzündung aufgetrieben und verhärtet. Bei einigen Frauen erschien die Entzündung der Schenkelvene plötzlich abgeschnitten an der Stelle, wo der Stamm der Saphena sich in dieselbe ergiesst, und die Entzündung hatte sich

längs der oberflächlichen Venen, nach dem Unterschenkel und Fusse gezogen. Der Schmerz und die Geschwulst, war in diesen Fällen am grössten, an der innern Fläche des Oberschenkels, im Verlaufe der Saphena. Meistens war bei Schenkel-Phlebitis nicht nur die ganze untere Extremität, sondern auch Hinterbacke und Vulva von einer glatten, heissen, farbelosen und schmerzhaften Geschwulst heimgesucht, welche beim Fingerdrucke keine Grube nachliess.

Die Fähigkeit, den Schenkel zu bewegen oder auszustrecken, hat sich nach völliger Ausbildung der Krankheit gänzlich verloren, und am meisten frei von Schmerz fühlt sich die Kranke in der Rückenlage, bei, im Hüft- und Kniegelenk, etwas gebogenem Schenkel. Schmerz und Fieber lassen in ihrer Heftigkeit gewöhnlich etliche Tage nach Eintritt der Geschwulst nach; allein dies ist nicht jederzeit so und ich habe einige Personen, an furchtbaren Schmerzen und heftigem Fieber mehrere Wochen hindurch, oder selbst während des ganzen akuten Zeitraums leiden sehen.

Die Dauer der heftigen örtlichen Erscheinungen, ist sehr verschieden in den einzelnen Fällen. Bei den Meisten vorloren sie sich, nach zwei bis drei Wochen, zuweilen noch früher, und das Bein blieb in einem kraftlosen und geschwollenen Zustande. Die Anschwellung des Oberschenkels verlor sich zuerst, das Bein und der Fuss bekamen erst sehr allmählig ihre natürliche Gestalt wieder. In einem Falle, wo die Geschwulst seit mehrern Monaten abgenommen hatte, bemerkte man beträchtliche Erhabenheiten in den oberflächlichen erweiterten Venen, welche vom Fusse, längs des Ober- und Unterschenkels, bis an den Leib sich erstreckten; zahlreiche Venen, von der Dicke eines Fingers, ver-

breiteten sich auf dem untern Theile der Bauchwand. Bei manchen Frauen, erlangt die Extremität ihr natürliches Verhältniss in mehrern Monaten, Jahren oder selbst im ganzen Leben nicht wieder. Im Sommer 1831 nahm ich eine Dame in Behandlung, wegen eines Fehlers am linken Schenkel, welche 40 Jahre zuvor, in Folge einer Phlebitis dieser Seite im Wochenbette erkrankt war. Der linke Ober- und Unterschenkel, war geschwollen und schwächer als der andere, die ganze Zeit hindurch geblieben, nach Anstrengung und bei jedem unbedeutenden Wechsel des Wetters, stellten sich heftige Schmerzen ein. Diese Dame wurde bei ihrer Niederkunft, durch einen berühmten Londoner Geburtshelfer unterstützt, welcher so fest an dem Glauben von einer Milchversetzung bei Schenkel-Phlebitis hielt, dass er das Kind Nacht und Tag an den Brüsten liegen liess, damit nicht die Milch ihren Weg nach dem Schenkel nehmen möchte [35]).

In vier Fällen dieses Uebels, wo die akuten Symptome angefangen hatten nachzulassen, wurden dieselben Erscheinungen an den venis iliacis und femoralibus der andern Seite wahrgenommen, indem auch dort Ober- und Unterschenkel, so wie der Fuss, auf gleiche Art befallen wurde. Nur bei zwei Personen hatte die Krankheit dasselbe Glied zweimal ergriffen. Bei einer Frau verstrich ein Zeitraum von zwölf Jahren, zwischen dem ersten und zweiten Anfalle.

[35]) Die Gräfin H. bekam zu derselben Zeit, wie die genannte Dame, einen Anfall von Schenkel-Phlebitis bald nach der Niederkunft, und starb an demselben. Dies zur Richtschnur für diejenigen, welche annahmen, man kenne keinen tödtlichen Fall der Krankheit früher, als in den letzten Jahren.

Zweiter Abschnitt.

Krankengeschichten und Leichenöffnungen.

Nachstehende Fälle mögen hier einen Platz finden, um die auffallendsten Symptome und Erscheinungen, bei Entzündung der venae iliacae und femorales im Wochenbette zu bezeichnen.

Vier und dreissigster Fall. — Mrs. Jones, ein und dreissig Jahre alt, kam am 10. März 1827 nieder. Schon am 14. verspürte sie ein Gefühl von Schmerz in der linken Schaamgegend und der Wade, mit Taubheit in der ganzen untern Extremität; man bemerkte jedoch in dem Aeussern des Schenkels nichts Ungewöhnliches, ausgenommen, eine geringe Anschwellung der Leistendrüsen, welche beim Drucke schmerzten. Sie hatte Frost, die Zunge war dürr, der Durst gross. Der Stuhlgang gehörig. Puls 80; Milch und Lochien natürlich. Am 16. — (Sechster Tag nach der Entbindung.) Der Schmerz im Ober und Unterschenkel nahm beständig mit Heftigkeit zu, vorzüglich von der Schaamgegend nach dem Knie zu, längs der innern Schenkelfläche, woselbst eine Geschwulst von glänzend weissem Ansehen bemerkt wurde. Puls beständig 80, die allgemeinen Verrichtungen wenig gestört. Am 19. — Der Schmerz hat abgenommen, aber die Geschwulst ist bedeutend gewachsen und erstreckt sich bis zum Unterschenkel und Fusse, welche beide sehr gespannt sind und beim Drücken keine Grube hinterlassen. Entfärbung der Haut fand nicht statt. Der Schmerz in der Extremität wurde erleichtert, wenn man dieselbe in mässige Flexion brachte. Am 22. Der Schmerz in der Schaamgegend hatte nachgelassen und die Anschwellung schien geringer. Am 24. Der Schmerz im Schenkel wuchs besonders bei jeder Be-

wegung. Der Puls wurde schneller, die Haut heiss und feucht; die Kranke war äusserst reizbar und muthlos.

Am 25., funfzehnter Tag nach der Niederkunft, wo ich sie zuerst besuchte, fand ich die ganze Extremität stark geschwollen, am meisten jedoch am Knie und der Wade. Die Bedeckungen zeigten ein gleichförmiges matt glänzendes Ansehen, hatten eine rahmähnliche Farbe, und liessen allenthalben eine Grube zurück, jedoch an einzelnen Stellen mehr als an andern. Die Hautwärme war beim Anfühlen nicht höher als die des andern Schenkels, obgleich die Kranke sich über ein unangenehmes Gefühl von Hitze im ganzen Verlaufe der Extremität beklagte; auch hatte sie heftigen Schmerz an dem obern und innern Theile des Oberschenkels, sobald sie ihn bewegte. Unmittelbar unter dem Poupartschen Bande, in der Gegend der Schenkelvene, war ein harter, dicker Strang, von der Dicke des kleinen Fingers, genau zu fühlen. Diesen Strang, welcher sich verschieben liess und beim Drucke äusserst empfindlich war, konnte man drei bis vier Zoll am Oberschenkel abwärts, in der Richtung der Gefässe bestimmt verfolgen und bis zur Mitte des Oberschenkels nach unten zu, verursachte auch der Druck grosse Schmerzen. Das Klopfen der Schenkelarterie fühlte man unter dem Poupartschen Bande an der gewöhlichen Stelle; Druck auf dieses Gefäss, veranlasste wenig Beschwerde. Der Puls war 90 und spitz; die Zunge sehr dürr; Durst heftig; Verstopfung; die Lochien hatten fast aufgehört.

An die linke Schaamlefze und den obern und innern Theil des Oberschenkels wurden Blutegel gesetzt; hierauf wandte man kalte, verdunstende Waschungen der leidenden Theile an, und reichte innerlich milde Abführungen, schweisstreibende und beruhigende Mittel.

Am 30. — Der heftige Schmerz beim Drucke und der Bewegung des Schenkels hatte nachgelassen, und überall hatte sich Oedem an demselben verbreitet. Zwei Monate nach dieser Periode, war das Bein noch so schwach, dass das Gehen unmöglich wurde und blieb auch dicker als das andere. Eilf Monate nach dem Anfalle, hatte sich die Kranke im Allgemeinen wieder erholt und wurde abermals schwanger. Am 5. November 1828 kam sie mit einem todten Kinde nieder und starb bald nachher an Mutterblutung.

Sektion. — Die ganze linke untere Extremität, war beträchtlich dicker als die rechte, indess floss kein Wasser aus den eingeschnittenen Bedeckungen, unter welchen eine starke Schicht, eines auffallend dichten, körnigten, fettigen Stoffes bemerkt wurde. Die arteriae und venae iliacae ext. und femorales, wurden, behuf einer sorgfältigen Untersuchung, sammt ihren Scheiden herausgeschnitten. Die iliaca communis mit ihren Theilungen und der obere Theil der Schenkelvenen, war einem Ligamente so ähnlich geworden, dass bei Eröffnung der Scheide das Gefäss von dem umgebenden Zellgewebe nicht zu unterscheiden war, bevor man es nicht heraus präparirt hatte. Bei Blosslegung des mittlern Theils der Vene, fand man eine feste, dünne Schicht von aschgrauer Lymphe, welche an einigen Stellen fest anhing und die Wände vereinigte, an andern den Durchgang verstopfte, ohne ihn auszudehnen. Verfolgte man die geschlossene Vene aufwärts, so sah man den Theil, welcher über dem Poupartschen Bande liegt, allmählig dünner werden, so dass in der Gegend der ilaca communis, er sich in dem umgebenden Zellgewebe verlor, ohne dass man Spuren seines Eintritts in die vena cava erkennen konnte. Die Hohlvene war im regelmässigen Zustande. Die Mündung der iliaca

interna war völlig geschlossen und an dem kleinen Stücke derselben, welches ich zu untersuchen Gelegenheit fand, zeigte die innere Fläche sich mit einer falschen Membran bekleidet. Das untere Ende der ausgeschnittenen Vene fand man offen, aber die Wände derselben weit dichter als gewöhnlich und ihre innere Fläche mit einer starken Haut besetzt, welche ihren Durchmesser sehr verminderte und von welchen hin und wieder feine Stränge von der einen Seite des Gefässes zur andern verliefen. Die äussere Wand war mit der Arterie und der allgemeinen Scheide stark verwachsen; die Leistendrüsen hingen mit den Venen fest zusammen, waren aber sonst gesund. — Es fand sich kein Zeichen einer neuern Krankheit und die Festigkeit des kranken Gewebes zeigte deutlich, dass das Ganze ein Erzeugniss lange vorher statt gehabter Entzündung sey. Eine genaue Zeichnung des Gefundenen, wurde sogleich nach Entfernung der Gefässe aus dem Körper, angefertigt und die kranken Theile selbst, finden sich noch in meiner Sammlung krankhafter Venen.

Vorstehender Fall ereignete sich in der Praxis des Herrn Grant, welchem ich für die Erlaubniss, zur Theilnahme an der Sektion verpflichtet bin. Die Kranke wurde von verschiedenen Aerzten und Wundärzten, während des Verlaufes der Krankheit besucht, und keiner von ihnen äusserte einen Zweifel, dass das Uebel phlegmasia dolens sey. Den harten, schmerzhaften Strang in der Schaamgegend hielten Einige für ein entzündetes Lymphgefäss, aber die Sektion bewies, dass diese Meinung unrichtig sey. Dieser Fall beweist zugleich deutlich die Richtigkeit dessen, was man früher bestritt, dass nämlich auch nach einer beträchtlichen Entzündung und Verwachsung der venae iliacae und femorales, doch Genesung eintreten könne. Zu jener Zeit war ich

mit dem wichtigen pathologischen Umstande noch nicht bekannt, dass die Entzündung in der Gebärmutter anfange, und ich konnte zu keiner genügenden Erklärung darüber gelangen, warum die Krankheit nicht während der Schwangerschaft vorgekommen, oder nach Verlauf einer längern Zeit nach der Entbindung eingetreten sey. Weder in diesem, noch in dem folgenden Falle untersuchte ich die innern venae iliacae in der Absicht, den Anfang der Krankheit in der Gebärmutter aufzufinden.

Fünf und dreissigster Fall. — Entzündung der venae iliacae nach der Entbindung, welche sich bis zur Hohlvene etc. ausbreitete und auf welche die gewöhnlichen Erscheinungen der tödtlichen Phlebitis folgten. — Mrs. Edwards, fünf und dreissig Jahre alt, Nr. 54. King-street, Long-Acre, war am 16. April 1829, bereits seit drei Wochen von ihrem zweiten Kinde entbunden und zwar auf naturgemässe Weise, als sie am 9. desselben Monats, von einem heftigen Schmerze in der rechten Wade und dem Verluste der Gewalt über das rechte Bein befallen war. Am 13. stellte sich bedeutende Geschwulst vom Knie bis zum Fusse ein, ohne Entfärburg, und man bemerkte grosse Empfindlichkeit, längs der innern Fläche des Oberschenkels, bis zur Schaamgegend. Die Extremität ist jetzt überall geschwollen, schmerzhaft und aller willkührlichen Bewegung beraubt. Die Hautwärme an der innern Fläche des Theils ist vermehrt; die Bedeckungen sind blass und glänzend, und es bleibt beim Drucke keine Grube zurück. Schmerz im Bauche findet nicht statt, aber Druck längs des Verlaufes der Schenkelgefässe, verursacht grosses Leiden und die Vene zeigt sich, von der Schaam bis zur Mitte des Oberschenkels hart, erweitert und ausnehmend empfindlich. Es findet sich

auch grosse Empfindlichkeit in der Kniescheibe und längs der innern Fläche des Unterschenkels bis zum Knöchel, wo gleichfalls etliche Zweige der oberflächlichen Venen, hart und beim Drucke schmerzhaft sind. Der Puls 80. Zunge sehr belegt. Durst. Stuhlgang geregelt. Beim Eintritt der Krankheit, sollen weder Frost noch Zeichen von Fieber statt gefunden haben. Die Kranke und deren Verwandtschaft erzählt, dass sie zwölf Jahre früher, nach der Geburt ihres ersten Kindes, ein, dem jetzigen ähnliches Leiden in demselben Schenkel erduldet habe, wovon dieser zwar mehrere Monate schwach geblieben, aber dennoch endlich, zu seiner natürlichen Form und Kraft wieder gelangt sey.

Am 18. April. — Die Spannung und vermehrte Hitze, an der innern Seite des Schenkels, ist etwas geringer, aber der Schmerz im Verlaufe der Gefässe dauert fort. Am 1. Mai. — Die Krankheit nimmt ab. Die Schenkelvene kann nicht mehr gefühlt werden, aber eine Empfindlichkeit im Verlaufe derselben, am Oberschenkel hinunter, ist noch immer vorhanden. Beim Drucke keine Gruben. Seit etlichen Tagen, empfindet sie grosse Beschwerden, zwischen dem Nabel und der Schaamgegend, so wie in den Lenden, und es haben sich Frostschauer, schneller Puls, belegte Zunge und Durst eingestellt. Der Leib ist weich, aber beim Drucke in der Gegend des Nabels empfindlich. Am 9. — Die Geschwulst des Schenkels, so wie der Schmerz im Verlaufe der Gefässe, hat sich fast verloren. Einige Tage zuvor hatte sie Anfälle von heftigem Schmerze in der Nabelgegend, den Lenden und dem Rücken erlitten, welche eine regelmässig intermittirende Form annahmen. Jeden Nachmittag trat ein starker Frost ein, welcher eine Stunde anhielt, worauf vermehrte Hitze und reichlicher Schweiss folgte. Während

der letzten und vorhergehenden Nacht, haben sich leichte Delirien gezeigt. Die Haut ist jetzt heiss und trocken, der Puls 125; die Zunge braun und dürr. Der Leib offen. Der Bauch weder gespannt noch aufgetrieben. Beim Drucke auf die Nabelgegend, klagt sie über eine tief liegende Empfindlichkeit. Ein starkes Klopfen, mit dem Herzschlage übereinstimmend, bemerkt man im Epigastrium.

Am 21. — Die Fieberanfälle liessen allmählig an Heftigkeit nach und sie schien sich zu erholen, als gestern ein anhaltender und heftiger Frost sich einstellte. Der Puls ist äusserst schnell und schwach und das Gesicht drückt grosse Angst aus. Von dem Leiden der untern Extremität, bleibt nicht das Geringste zurück. Am 23. — Seit vorgestern hat sie in Zwischenräumen sich erbrochen. Sie klagt über Schmerz in der linken Seite, welcher beim tiefen Einathmen zunimmt. Puls 120. Am 24. — Bedeutendes Sinken der Kräfte und Delirien. Die Oberfläche des Körpers, hatte eine besondere bleiche Farbe angenommen. Die Bindehaut des rechten Auges, war plötzlich dunkelroth geworden und so stark angeschwollen, dass die Augenlieder nicht geschlossen werden konnten. Die Hornhaut ist trübe und sie klagt so wenig über Schmerz im Auge, als über Lichtscheu.

Am 25. — Wiederholte Anfälle von Erbrechen. Die Schwäche nimmt sehr rasch zu; fliegende Respiration; beständig anstossender Husten. Puls 140 und klein. Die Oberfläche des Körpers ist kalt und nass. Die Zunge und Zähne sind mit schwarzem Schmier überzogen; Durchfall. Das linke Auge ist nun auch roth und geschwollen, aber ohne erhöhete Empfindlichkeit.

Am 26. — Grosse Schwäche; bleibt sie ungestört, so redet sie irre, scheint aber bei Bewusstsein,

wenn sie erwacht und klagt über Schmerz in der linken Seite der Brust. Der Puls 140; Zunge schwarz und trocken. Auch die Bindehaut des linken Auges ist angeschwollen und sehr roth. Die Cornea ist trübe und kleine Stückchen Lymphe, sind auf der linken Iris ausgeschwitzt.

Am 2. Juni. — Das Sehen ist erloschen. Die Augen geschwollen und aus der Orbita hervorgetrieben. Aeusserste Schwäche. Eine rothe elastische Geschwulst, hat sich plötzlich über dem rechten Ellbogengelenk eingefunden. Durchfall. Stetes Umherwerfen. Fliegende und beschwerliche Respiration. Am 15. der Tod.

Sektion. — Brust. In der linken Höhle fanden sich gegen zwei Pinten dünnes Eiter und bedeutende frische Verwachsungen zwischen der Pleura, welche den untern Rand des obern Lappens bedeckt, mit der Pleura der Rippen. Die Substanz dieses Lappens war dunkel, fast schwarz gefärbt und so weich, dass die Finger leicht hindurch drangen. Im Mittelpunkte der schwarzfarbigen, erweichten Lungensubstanz, fand man etwa eine Unze rahmfarbiges Eiter. Dies war nicht in einem Sacke oder einer Haut enthalten, sondern hatte sich in dem Lungengewebe ausgebreitet. In der rechten Bauchhöhle, zeigten sich am untern Theile ebenfalls frische Verwachsungen. Ein Theil des rechten untern Lappens hatte seine gesunde Beschaffenheit gänzlich verloren und war in eine dichte, feste, schwarze Masse verwandelt. An der vordern Seite dieses Lappens fand man die Pleura aufgehoben, wie durch eine harte unregelmässige Geschwulst, aber beim Einschneiden dieser Stelle, floss kein Eiter aus und sie stellte bloss das Bild, der umgebenden Substanz dar, nur im höhern Grade verdichtet.

Untere Hohlvene. — Die Wände des Gefässes beträchtlich verdickt und die innere, so weit man

sie sehen konnte, scharlachroth; die ganze Höhle war mit einem Gerinsel angefüllt, welches es bis auf das Aeusserste ausdehnte und in ein freies Ende auslief, etwa einen halben Zoll unter dem Eintritt der vena hepatica. Das Gerinsel war mit einer hautartigen Bekleidung, von schön rother Farbe versehen, durchaus fest, und an vielen Stellen unzertrennlich verwachsen, mit der innern Haut der Vene; die innere Substanz desselben, war nach Consistenz und Farbe abweichend, da sie an einigen Stellen das Ansehen von congulabler Lymphe hatte, an andern Stellen eine breiartige, trübe, gelbe Masse, aus Eiter und Lymphe gemischt, darstellte. Aeusserlich bestand der festere Theil aus mehrern Schichten, welche gegen die Mitte zu allmählig sich verloren. Die Mündungen aller Venen, welche in die Hohlvene auslaufen, waren verschlossen, ausgenommen die venae emulgentes; das Gerinsel, nahe am Eintritte dieser Gefässe, hing los in der Hohlvene.

Linke iliaca communis und ihre Zweige. — Im Innern war sie angefüllt, durch eine Fortsetzung des Gerinsels in der Hohlvene, welches in keiner Hinsicht von jenem unterschieden war, weder an Consistenz, an Farbe, noch in der Stärke der Verwachsungen mit der innern Venenhaut; es reichte noch über den Eintritt der iliaca interna hinaus, welche es völlig verschloss und hörte mit einem spitzen Ende, ungefähr in der Mitte der iliaca externa auf. Weder der Stoff dieses Gefässes, noch die Schenkelvene, zeigten irgend krankhafte Umänderungen. Die iliaca interna war sehr zusammengezogen und mit einer dicken falschen Membran bekleidet.

Rechte iliaca communis und ihre Zweige. — Dies Gefäss war bis unter die Hälfte seines natürlichen Umfanges zusammen gezogen; es fühlte sich fest an

und hatte eine blaugraue Farbe; an seiner innern Wand hing eine falsche Membran von gleicher Farbe, in deren Mitte ein festes Gerinsel, aus dünnen Schichten verdichteter Lymphe zusammengesetzt, sich befand. Die iliaca interna war ganz unwegsam, in Folge der festen dunkelfarbigen, blaulichten Membranen, und bei ihrem Eintritte in die iliaca communis in einen dichten Strang verwandelt.

Die zusammengezogene iliaca externa, enthielt gleichfalls inwendig ein weiches, gelbliches Gerinsel, ähnlich dem in der Hohlvene; ihre Wände waren drei bis vier Mal so dick als sonst und mit dunkelfarbigen, hautähnlichen Schichten bekleidet.

Die Schenkelvene war, vom Poupartschen Bande bis zur Mitte des Oberschenkels, im Umfange verkleinert und von der Arterie kaum abzutrennen. Ihre Häute waren verdickt und die innere mit einer starken Membran besetzt, welche ein dicht damit vereinigtes, festes, rothes Coagulum umgab. Die oberflächlichen und tiefern Schenkelvenen, befanden sich in demselben Zustande; und die saphena major und minor, wich von den Schenkelvenen nur in Rücksicht der Grösse des enthaltenden Gerinnsels ab, welches dünn war und keine Verwachsungen mit den Lympheschichten bildete, die ihre Höhlung bedeckt hielten. Der Zellstoff und die übrigen Gewebe des Schenkels, sah man in einem völlig gesunden Zustande und weder durch den Umfang, noch durch Farbe, konnten beide Extremitäten äusserlich unterschieden werden.

Herr Wilson hat einen Zustand der Venen geschildert, wo der Blutumlauf durch dieselben statt fand, in einem Falle, wo die Hohlvene verstopft war, wie er bei einer Leichenöffnung entdeckte. Die Anastomosen der Venen an den Seiten und dem Rücken des Beckens, waren sehr erweitert, wie zu-

gleich diejenigen, zwischen der saphena major und den Aesten, welche die tiefergelegenen Arterien auf ihrem Wege durch das foramen magnum ischii und die incisura ischiadica begleiten; ausgedehnte Verbindungen fanden sich zwischen den venis pudicis ext. und den tiefern Zweigen der vena mesenterica inf., welche letztere auf das Dreifache ihres Umfanges ausgedehnt war. Die Venen, welche aus den Blutbehältern der harten Hirnhaut kommen, in der theca vertebralis, die Blutbehälter selbst und die Venen, welche in diese sich ergiessen, waren sehr erweitert; und die Verbindungszweige zwischen ihnen und den Lumbar- und Sakralästen, fielen, wegen des in ihnen enthaltenen Blutes, sehr in die Augen. Die Lumbarvenen anastomosirten mit der vena azygos, welche dreimal so gross war als gewöhnlich. Das Blut, welches in die vena mesenterica drang, gelangte von hier in die Pfortader; es durchlief sodann die Leber, und kam durch den kleinen Theil der Hohlvene, welcher gangbar geblieben war, in den rechten Vorhof [36]).

Sechs und dreissigster Fall. — Schenkel-Phlebitis im Wochenbette, bei einer Kranken, welche später an tuberkulöser Schwindsucht starb. Mrs. Foster, fünf und zwanzig Jahre alt, Little Windmill-street; auswärtige Kranke des brittischen Gebärhauses.

Am 8. Mai 1829. Vor ihrer Niederkunft bereits, welche vor sechs Wochen erfolgte, hatte sie mehrere Monate hindurch an Brustschmerz, erschwerter Respiration, Husten, reichlichem Auswurfe eines mit Blut gefärbten Stoffes, Abmagerung und starken Nachtschweissen gelitten. In den letzten vierzehn

[36]) Transactions of a Society for the Improvement of Medical and Chirurgical Knowledge, Vol. III.

Tagen traten Anfälle von Schmerz in den Gedärmen und Diarrhoe ein.

Am 4. d. M. bekam sie ein Gefühl von Schmerz in der linken Schaamgegend, welcher sich nach und nach, längs der innern Fläche des Oberschenkels bis zum Knie erstreckte und von hier, an der hintern Seite des Unterschenkels hinunter, nach dem Fusse ging. Sie versicherte, dass sie schon zwei Tage vor dem Erscheinen des Schmerzes in der Schaam, grosse Unbequemlichkeit in der Gegend des Uterus verspürt habe, dass dies Gefühl dann plötzlich den Leib verlassen und sich nach der Schaam gezogen hätte, von hier aber darauf an der innern Fläche des Oberschenkels hinunter nach dem Fusse gewandert sey. Das Bein fing 24 Stunden nach dem Eintritte des Schmerzes zu schwellen an.

Die ganze linke untere Extremität stellte nur eine heisse, schmerzhafte, farbelose Geschwulst dar, die nirgends eine Grube beim Drucke behielt, mit Ausnahme der Gegend über dem Fusse. Der Oberschenkel ist völlig doppelt so stark, als der andere und jeder Versuch, das Bein zu bewegen, verursacht furchtbaren Schmerz an der innern Seite desselben; dabei ist die Empfindlichkeit gegen Druck längs der Schenkelvene so gross, dass die Beschaffenheit dieses Gefässes nicht ausgemittelt werden kann. Einige Zweige der saphena major über dem Knie sind ausgedehnt und hart. Puls 120; Respiration schnell und beschwerlich; Zunge besonders roth und glänzend; die Diarrhoe dauert fort. Am 10. Die Brustbeschwerden haben zugenommen. Das Bein bleibt äusserst schmerzhaft und schwillt immer mehr an. Die Schaamgegend ist so schmerzhaft, dass sie auf dieselbe nicht den leisesten Druck erträgt. Dasselbe ist der Fall an der innern Fläche des Oberschenkels. Die Zweige der Saphena sind noch immer

hart und schmerzhaft. Die Schenkelvene unter dem Poupartschen Bande, kann jetzt, am 11., verhärtet und erweitert gefühlt werden und ist äusserst empfindlich gegen Druck, wie dies auch an der innern Seite des Oberschenkels, am Knie und der Wade der Fall ist. An der äussern Fläche des Schenkels, findet verhältnissmässig nur geringe Empfindlichkeit statt. Der Puls 120, die Haut brennend.

Am 17. — Durchfall, Abmagerung, colliquative Schweisse und Respirations-Beschwerden nehmen zu. Das linke Bein schwillt noch immer mehr, doch ist der Schmerz in der Schaamgegend und über den Schenkelgefässen geringer. Sie starb am 24sten.

Sektion. — Gegenwärtig Dr. Sims, Herr Prout und Herr Perry. Brusthöhle. Verwachsungen der Pleura zu beiden Seiten. Man fand kaum eine Stelle der Lunge, an welcher sich nicht Tuberkeln, in den verschiedenen Stufen ihrer Entwickelung, gezeigt hätten. Der rechte und linke obere Lappen enthielt mehrere bedeutende Tuberkelhöhlen.

Die Hohlvene, so wie die rechte gemeinschaftliche und äussere vena iliaca waren gesund. Die linke gemeinschaftliche äussere und innere vena iliaca war unwegsam, und hatte Umänderungen in der Struktur erlitten.

Die Iliaca communis war an ihrem Ende, zu einer dünnen Röhre geworden, von dem Durchmesser einer Linie, welche mit einer blauen, schieferfarbenen falschen Membran bekleidet war. Der Rest der gemeinschaftlichen und äussern vena iliaca, war gleichfalls mit einer dunkelfarbigen Haut versehen und hatte in der Mitte eine braune, ocherfarbige, zähe Substanz, welche etwas dichter war wie Blutkuchen. Die linke hypogastrische oder innere vena iliaca, befand sich in derselben Verfassung, war an

einigen Stellen zu einer strangartigen Masse geworden und ihre Höhle völlig geschlossen. Die Aeste dieser Vene, welche in der Gebärmutter entspringen und meist durch die Benennung plexus uterinus bezeichnet werden, fand man durch feste rothe Coagula verstopft. Vom Anfange der Zweige dieses Geflechts der hypogastrischen Vene an, bis zum Eintritte dieser Vene in die iliaca, zeigte sich alles verdickt, zusammengezogen und verstopft mit Gerinsel und falschen Membranen von dunkelblauer Farbe. Dieselben Erscheinungen fanden sich, im plexus uterinus und dem Stamme der rechten hypogastrischen Vene, von der Gebärmutter an, bis zu ihrem ungewöhnlichen Uebergange in die vena iliaca communis. Die Wände der linken Schenkelvene waren verdickt und fest mit der Arterie und dem umliegenden Zellgewebe verwachsen; ihre ganze innere Seite war mit einer falschen Membran bedeckt und durch ein röthliches Coagulum ausgedehnt. Dieselben krankhaften Veränderungen bemerkte man in den tiefern und oberflächlichern Venen, so weit man sie am Oberschenkel hinunter verfolgte.

Sieben und dreissigster Fall. — Schenkel-Phlebitis im Wochenbette, mit tödtlichem Ausgange, sieben Wochen nach der Entbindung. — Mrs. Mason, zwei und vierzig Jahre alt, Nr. 3., Little Vine-street, war am 29. August 1829, vier Wochen zuvor, von Zwillingen entbunden, hätte aber, ehe die Nachgeburt abging, das Leben an einer Mutterblutung beinahe verloren. Es trat bald darauf eine Gebärmutter-Entzündung ein, indess schien sie sich zu bessern, bis zum 27. d. M. (vor zwei Tagen), wo sie einen starken Anfall von Frost bekam, auf welchen Hitze in der rechten regio iliaca und der Schaam folgte. Gestern Morgen nahm der Schmerz an Hef-

tigkeit zu, verbreitete sich an der innern Seite des Oberschenkels nach unten gegen das Knie und Abends war der ganze Ober- und Unterschenkel beträchtlich geschwollen.

Gegenwärtig ist das rechte Bein von einer allgemeinen Anschwellung befallen und völlig der Fähigkeit, es zu bewegen, beraubt. Die Wärme des Schenkels, besonders an seiner innern Seite, ist viel bedeutender, als die des andern, aber die allgemeinen Bedeckungen, haben ihre natürliche Farbe behalten und zeigen keine Grube, wenn man sie drückt. Die Schenkelvene kann man, mehrere Zoll lang unter dem Poupartschen Bande, deutlich vergrössert fühlen, und sie ist höchst empfindlich gegen Druck. Anderwärts, als über den Schenkelgefässen, verursacht der Druck nur wenig Beschwerde. Auch in der rechten Seite des Bauches, bemerkt man grosse Empfindlichkeit; Puls 120; Zunge belegt; die Kranke erscheint blass und traurig, und klagt über einen tief sitzenden heftigen Schmerz im untern Theile des Rückens, wenn sie sich bewegen will.

Am 31. August. Der Schmerz dauert in der Schaamgegend, so wie an der innern Seite des Oberschenkels noch fort. Die Leistendrüsen sind schmerzhaft und angeschwollen. Der Schenkel ist bedeutend dick. Das Fieber hört nicht auf. Am 14. September. Das Bein ist jetzt ödematös und fast frei von Schmerzen. Sie hat sich über Schmerz in der linken Leiste und dem Oberschenkel beklagt. Während der letzten vier Tage, hatte sie mehrmals Anfälle von Frost und litt sehr durch Diarrhoe und einen tiefen Schmerz im untern Theile des Rückens. Puls 130 und schwach. Zunge weiss.

Vom 15. bis 22., wo sie starb, redete sie zuweilen irre, aber klagte nicht über Schmerzen, ausgenommen im Rücken; Puls 140; Zunge trocken und belegt;

öftere Anfälle von Frost und Durchfall; beide untere Extremitäten waren ödematös.

Sektion. — Die Venen zeigten eine fast ganz ähnliche Beschaffenheit, wie in dem vorhergehenden Falle.

Die Spaltungen der Hohlvene, waren diesmal beide ergriffen. An der linken Seite waren die venae iliacae und femorales mit einem dunkelrothen Coagulum gefüllt, während ihre Wände die gewöhnliche Dicke hatten; an der linken Seite aber fand man die Wände dieser Venen fest und membranös, und die Höhlen vollgepropft von falschen Häuten oder mattgelber Lymphe.

Der untere Theil der Hohlvene, auf zwei Zoll Länge, eben so wie die rechte iliaca communis, war verstopft durch eine zähe, lymphatische Membran, in welcher ein weicher, halbflüssiger, gelblicher Stoff sich befand.

Die rechte vena iliaca communis ext. und interna, war von einer Menge eiternder Drüsen bedeckt, deren Eiter in das anliegende Zellgewebe sich ergossen und seinen Weg mit Gewalt nach unten, in der Richtung des Psoas, bis zum Poupartschen Ligamente genommen hatte.

Die rechte hypogastrische Vene, war in einen dünnen, undurchbohrten Strang verwandelt und ihre Zweige enthieten lymphatisches Exsudat, von schönrother Farbe. Auf gleiche Weise zeigte sich die rechte Schenkelvene und ihre Aeste unwegsam, ihre Wände sehr verdickt und im Innern Ergüsse. Die Höhle der linken iliaca communis externa und hypogastrica enthielt ein weiches Gerinsel, in Schichte abgetheilt, welches an der innern Gefässhaut befestigt war.

Der Stamm der linken hypogastrischen Vene war verengt, die Wände etwas verdickt und nebst

ihren Aesten mit rothen, wurmähnlichen Exsudaten angefüllt. Die spermatischen Venen fand man gesund. Das Zellgewebe beider Schenkel enthielt serösen Erguss.

Acht und dreissigster Fall. — Entzündung der linken, gemeinschaftlichen, innern und äussern vena iliaca und femoralis, nach der Geburt. — Eine Dame von sechs und zwanzig Jahren, kam am 19. Juni 1831 nieder. Die Geburt war langwierig und die Nachgeburt musste, nachdem sie 6 Stunden lang im Uterus zurückgehalten war, künstlich mit einiger Schwierigkeit gelöst werden. Im Laufe einiger Tage nachher, trat grosse Empfindlichkeit der Gebärmutter und Fieber ein. Der Schmerz verminderte sich nach dem Ansetzen von Blutegeln auf den Leib, allein das Fieber, mit auffallender Abnahme der Kräfte, zog sich bis in die dritte Woche fort. Nach diesem bemerkte sie, ein schmerzhaftes Gefühl von Spannung über dem Beckenrande, links, und in wenigen Tagen wurde das ganze linke Bein von einer heissen, straffen, schmerzhaften und farbelosen Anschwellung ergriffen.

Am 21. Juli (vier Wochen nach der Niederkunft), forderte mich Mr. Cleland, ihr Hausarzt auf, die Dame zu besuchen und mit ihm zu behandeln. Der Puls war 150 und sehr klein. Es fand stets Uebelkeit, Erbrechen, und Durchfall statt. Die Zunge hatte einen schwarzbraunen Ueberzug. Grosse Schwäche. Das Gesicht und die ganze Körperfläche sah grau aus. Fliegende Respiration mit öfterm Husten und Auswurf. Ab und an Delirium. Das ganze linke Bein, war mehr als noch einmal so dick geschwollen, wie das andere. Die Schenkelvene, äusserst empfindlich gegen Druck, fühlte man in der obern Hälfte des Oberschenkels hart und erweitert

und man bemerkte Vollheit und Spannung über dem Poupartschen Bande, in der Richtung der venae iliacae. Am Fusse und Knöchel blieb eine Grube beim Aufdrücken, aber die Bedeckungen des Oberschenkels waren heiss und gespannt, und liessen keine Spur nach dem Fingerdrucke wahrnehmen.

Am 22. Grosse Erschöpfung. Puls 160. Respiration beschwerlich. Die Zunge trocken und braun. Durchfall und Erbrechen dauert fort. Sie ist zuweilen sich ihrer bewusst und klagt dann sehr über Schmerzen längs der innern Seite des Oberschenkels und im Knie. Auch der Bauch ist schmerzhaft, und sie hat ein Gefühl von Klopfen in der Gegend der Abdominal-Aorta. Der Bauch tympanitisch. Am 23. Stetes Sinken. Kalte Extremitäten. Puls schwach und aussetzend. Schluchzen. Am 24. der Tod.

Sektion. — Gegenwärtig Dr. Sims und Mr. Cleland. — Die Gebärmutter hatte sich ins Becken zurückgezogen, und war so gross wie sie vier Wochen nach der Entbindung gewöhnlich zu seyn pflegt. Das Bauchfell erschien auf den ersten Blick überall gesund, aber bei genauerer Untersuchung fand sich, mittelst falscher Membranen eine Verwachsung zwischen dem hintern Theile des Uterus und dem Mastdarm. Mehr als eine Pinte Eiter war zwischen Gebärmutter und Mastdarm befindlich. Die Bauchfell- und Muskelwand des Grundes und Körpers der Gebärmutter, war so weich, dass der Finger leicht hindurch stiess und von tintenschwarzer Farbe.

Nach Eröffnung der Gebärmutter, zeigte sich, dass die Nachgeburt an dem hintern und untern Theile des Uterus gesessen hatte; der Stamm und die Aeste der linken vena iliaca int. waren alle mit Eiter gefüllt, und ihre innere Fläche mit einer falschen Membran von schwarzer Farbe bekleidet. Die Wände der iliaca commun. ext. und der Schen-

kelvene, fand man bis zur Mitte des Oberschenkels sämmtlich verdickt, und ihre Höhlen mit einer weichen Masse aus Lymphe und Eiter angefüllt. Die Hohlvene, bis etwa zwei Zoll unter dem Eintritte der Lebervene, zeigte sich mit einem lymphatischen Gerinsel völlig verstopft, welches zum Theil mit der innern Fläche des Gefässes verwachsen war. Mehrere Drüsen in der Nachbarschaft der Hohlvene und der venae iliacae, befanden sich im Zustande der Eiterung. Die Wände der linken iliaca interna bei ihrem Uebergange in die iliaca communis, waren erweicht und spröde.

Gesund waren die vena iliaca commun. int. und externa so wie die Schenkelvene, der rechten Seite.

Ich habe Zeichnungen und Präparate von entzündeten Venen und den beschriebenen Sektionen aufbewahrt, und sie erweisen vollständig die Richtigkeit des Umstandes, dass jene Krankheit, welche gewöhnlich phlegmasia dolens genannt wird, von Entzündung der venae iliacae und femorales im Wochenbette herrühre, die aber in den Venen der Gebärmutter ihren Anfang nimmt.

Neun und dreissigster Fall. — Entzündung beider hypogastrischen Venen, der Hohlvene, der linken vena iliaca commun. externa und der Schenkelvenen nach der Niederkunft. Abscess in der Muskelwand der Gebärmutter. — Mrs. Wildman, dreissig Jahre alt, wurde in der brittischen Gebäranstalt am 27. Januar 1832 glücklich entbunden. Verworrene, fieberhafte Symptome fanden sich etliche Tage nachher ein; da aber in der Gegend des Uterus kein Schmerz sich zeigte und die Kranke nicht zugeben wollte, dass sie krank sey, so wurde ich erst am zehnten Tage nach der Geburt zu ihr gerufen. Ich erfuhr dann, sie habe in der Nacht

etwas irre geredet, und einen langen und heftigen Frostanfall erlitten. Der Puls war 130 und klein. Die Zunge dunkelroth glänzend; die Lippen brennend. Zittern der Muskeln des Gesichts und der Extremitäten. Das Gesicht hatte eine graugelbe Farbe und drückte grosse Schwäche aus. Weder Schmerz, Spannung noch Geschwulst des Bauches war vorhanden, aber es stellte sich bedeutender Schmerz ein, sobald auf den Verlauf der venae iliacae der linken Seite und längs des innern Theils des Oberschenkels gedrückt wurde. Ich bemerkte jetzt zuerst, dass das ganze linke Bein sehr geschwollen, heiss, gespannt und glänzend war.

Am 13. Die Geschwulst des linken Beines und der Schmerz im Verlaufe der venae iliacae und femorales, ist durch Blutegel und warme Fomentationen gemindert. Puls 140 und äusserst klein. Die Zunge trocken und braun, aber es ist weder Erbrechen, Diarrhoe noch Ausdehnung des Unterleibs zugegen. Die Bindehaut beider Augen ist plötzlich sehr roth geworden und angeschwollen, und das Sehen ist sehr getrübt, wenn nicht ganz verloren. Bewusstsein ist vorhanden. Das rechte Kniegelenk zeigt sich äusserst schmerzhaft beim Bewegen, ist aber weder roth noch geschwollen. Ein dunkelfarbiger, brandiger Fleck, hat sich auf dem os sacrum gebildet.

Am 14. Die Augen roth, wild und geschwollen, die Augenlieder können nicht geschlossen werden. Puls schnell und klein. Zunge, Lippen und Zähne mit Schmutz bedeckt. Heftiger Schmerz im rechten Knie-, Ellbogen- und Handgelenk. Das linke Bein weniger dick. Sie starb am 18. Der Leichnam wurde auf meinen Wunsch von Mr. Prout untersucht, und das Folgende bildet seinen Bericht über die krankhaften Erscheinungen.

Sektion. — Die Gebärmutter war in das kleine Becken zurückgegangen, und keine Spur von Krankheit bemerkte man an dem Sacke des Bauchfells. Beide spermatische Venen waren gesund. Die Wände der linken vena iliaca communis externa und der tiefern und oberflächlichern Schenkelvenen, waren sämmtlich verdickt und ihre Höhlungen mit festerm Coagulum angefüllt. Dasselbe zeigte sich bei der vena hypogastrica und circumflexa ilii. Die Drüsen in der Nachbarschaft dieser Venen waren vergrössert, roth, gefässreich und fest verwachsen mit dem Zellstoffe an der äussern Fläche der Venen. Die Hohlvene zeigte dicht über dem Eintritte der linken vena iliaca communis verdickte Wände, und ein weiches lymphatisches Coagulum, welches an ihrer innern Fläche festhing.

Die Venen der Gebärmutter, Scheide, Glutäen und die meisten übrigen Venen, welche die linke iliaca interna bilden, waren voll von Eiter und mit einer falschen Membran von dunkler, fast schwarzer Farbe, ausgekleidet.

Die Uterinzweige der rechten vena iliaca waren gleichfalls mit Eiter und Lymphe angefüllt; aber die Entzündung hatte sich nicht weiter, als bis an den Eintritt dieses Gefässes in die iliaca communis verbreitet, und die rechte iliaca ext. communis und die Schenkelvenen fanden sich ganz gesund.

In dem Muskelgewebe am Halse der Gebärmutter an der linken Seite, befand sich eine Höhle, welche drei Quenten Eiter enthielt. Die Venen, welche von dieser Stelle des Halses weiter verliefen, waren voll Eiter und ein grosser Theil der innern und muskulösen Wand des Gebärmutterkörpers war so weich als Speck.

Die Bindehaut beider Augen, die vor dem Tode roth und geschwollen war, zeigte sich jetzt beinahe

farbelos und es war kaum ein Gefäss zu bemerken, welches Blut enthielt. Die tiefern Partien des Auges zu untersuchen wurde nicht gestattet.

Den folgenden merkwürdigen Fall erzählt Tommasini.

Vierzigster Fall. — Eine Dame von sechs und zwanzig Jahren, welche beständig eine schmerzhafte Menstruation und drei Mal ein todtes Kind geboren hatte, empfand drei bis vier Tage nach ihrer letzten Niederkunft ein Gefühl von Schwere im linken Beine, mit Spannung und Geschwulst des Oberschenkels und geschwollenen, schmerzhaften Venen. Sie hatte Beklemmung in der Brust, welche auf das Dasein von Entzündung in den Lungen oder dem Herzbeutel hindeutete. Der Puls war frequent, zitternd und aussetzend; das Gesicht ängstlich; das Bein schwoll mehr an; der Puls wurde mehr aussetzend. Herzklopfen trat ein und sie starb am neun und zwanzigsten Tage der Krankheit.

Sektion. — Das Gehirn gesund. Die Venen, welche vom Uterus kommen, eben so die Venen beider untern Extremitäten waren krankhaft erweitert und mit geronnenem Blute von fleischartigem Ansehen gefüllt; ihre Wände sehr verdickt und die innere Haut so stark injicirt, dass sie dunkelroth oder schwärzlich erschien [38]).

Ein und vierzigster Fall. — Schenkel-Phlebitis nach der Geburt. Symphysis der Schaamknochen durch Vereiterung angegriffen. — Mary Gane, zwanzig Jahre alt, wurde am 21. October 1832 von einem Kinde, in ihrer eignen Wohnung, neben dem

[38]) Tommasini Saggio di Practiche Considerazioni fatte nella Clinica Medica di Bologna etc. 1829, p. 320.

St. Thomas's-Hospital, entbunden. Die Geburt verlief natürlich und sie befand sich bis zum dritten Tage wohl, wo sie über Schmerz und Steifigkeit in der Bauch- und Leistengegend, nach den Oberschenkeln hinunter klagte, und wobei zugleich Fieber und Kopfschmerz statt fand. Am 25. — Vermehrter Schmerz beim Drucke auf die Gebärmuttergegend, welcher sich nach dem rechten Oberschenkel erstreckt. Frequenter Puls; Frost; stinkende Lochien. Am 30. — Der Frost kommt öfter und heftiger, mit starkem Fieber. Der Schmerz in dem Uterus hat sich nie ganz verloren und sie leidet jetzt heftig an Schmerzen in der Schaambein-Verbindung. Am 31. Der Schmerz in der Gebärmutter ist geringer; aber erhöhete Empfindlichkeit in der rechten Leiste, die sich längs der Schenkelgefässe ausdehnt, welche man hart und strangartig unter dem Poupartschen Ligamente, drei Zoll weit an dem Oberschenkel verfolgen kann. Das Bein ist stark geschwollen und ödematös, aber ohne Farbeveränderung, ausgenommen unter dem Knie, wo man eine Ausdehnung der Saphena von dunkler Färbung bemerkt.

Am 1. November. Das Bein ist furchtbar angeschwollen, aber man kann die Schenkelvene nicht mehr in dem höhern Theile des Oberschenkels fühlen; Fingerdruck macht Gruben an mehrern Stellen der Extremität; Puls rasch und klein; Zunge schmutzig; Durchfall; die Haut mit Schweiss bedeckt; Gesicht blass und ängstlich. Am 4. Der Puls 130 und klein; Zunge belegt; der Durchfall währt fort; der Schmerz in der Gebärmuttergegend ist verschwunden. Am 13. Schmerz und Geschwulst haben jetzt den Verlauf der Saphena eingenommen. Die Anschwellung des rechten Beines ist geringer; der Puls 130 und klein; erschöpfende Diarrhoe. Die weichen Theile, welche das Kreuzbein bedecken, sind von brandiger Ent-

zündung ergriffen und eben so der rechte äussere Knöchel am Fusse, aus welchem dunkle Jauche sich ergiesst. Mehrere grosse dunkelfarbige Blasen breiten sich über das Bein aus. Es tritt Delirium und Schmerz in der Brust ein und die Kranke verschied schnell.

Der Leichnam wurde am 14. von Mr. Macaulay und Mr. Dodd, zweien meiner ausgezeichnetsten Schüler, geöffnet und ihnen bin ich für die folgende Mittheilung des Befundes verpflichtet. „Bei Untersuchung des Beckens, fand man dasselbe mit Eiter gefüllt, der sich durch die symphysis pubis ergossen hatte, die auf anderthalb Zoll Weite getrennt und ihrer Knorpel gänzlich beraubt war. Die rechte Schenkelvene fand man verstopft durch Faserstoff und die saphena major mit Eiter gefüllt. Man konnte die Erlaubniss nicht erlangen, den linken Schenkel zu untersuchen, um den Zustand der venae iliacae interna zu erfahren.“

Ein Aderlass am Arme wurde zu Anfange des Uebels in dem vorhergehenden Falle vorgenommen, aber ohne allen Nutzen. Blutegel und Schröpfköpfe wurden ebenfalls angewandt, nebst warmen Bähungen etc., dabei Calomel, Doversches Pulver etc. reichlich gebraucht.

№ 5. Unter den vom Verfasser mitgetheilten Fällen von Schenkel-Phlebitis, findet sich keiner in welchem die Eiterung der Schenkelvenen, sich auch auf die benachbarten Weichtheile, in der Umgegend derselben ausgedehnt hätte. Dem Uebersetzer ist im Winter 1829 folgender Fall vorgekommen. Frau Wehde, eine zwei und vierzigjährige, robuste Bäuerin, in dem eine Meile von Hannover entfernten Dorfe Godeshorn, wurde in der dritten Woche nach ihrer Entbindung von Schmerz in der rechten Seite und einer Geschwulst des Oberschenkels befallen, welche rasch zunahm und in etwa acht Tagen die ganze Extremität eingenommen hatte. Weil aber, wegen der besondern Lage ihres

Wohnorts und des nassen Wetters, die Communikation mit der Umgegend äusserst erschwert war, so unterblieb die Zuziehung eines Arztes, obgleich die Schmerzen der armen Frau einen hohen Grad erreicht hatten, und jede Bewegung des Gliedes unerträglich wurde. Nach vierzehn Tagen des Jammers, sah ich die Leidende. Durch beständigen Schmerz, schlaflose Nächte und heftiges Fieber, war sie in hohem Grade erschöpft; von Milch und Lochien keine Spur; brennender Durst, schneller kleiner Puls; der Ausdruck gänzlicher Muthlosigkeit lag in ihren Zügen. Der rechte Ober- und Unterschenkel, war um das Dreifache des gewöhnlichen Umfanges angeschwollen, zeigte bedeutend vermehrte Hitze und war besonders schmerzhaft, wenn man im Verlaufe der Schenkelgefässe mit den Fingern drückte. Die Haut zeigte sich gespannt, weiss und glänzend. — Ich verordnete mehrmals Blutegel und Schröpfköpfe an der innern Seite des Gliedes, liess an zwei Stellen ein Blasenpflaster eben daselbst auflegen und in Eiterung erhalten, und ausserdem kalte Ueberschläge von Bleiwasser, über den grössten Theil des Schenkels machen. Innerlich wurde Calomel und Opium gereicht, und nach Erforderniss Ricinusöl gegeben. Die Behandlung blieb ohne allen Erfolg, die Schmerzen hörten nicht auf, im Gegentheil nahm die Anschwellung noch fortwährend zu, und endlich zeigte sich an verschiedenen Stellen des Ober- und Unterschenkels deutliche Fluktuation. Durch einen Einschnitt neben der Wade, nach innen, wurde dann auch von einem Wundarzte, welcher die Kranke nach mir sah, eine unglaubliche Menge Eiter entleert. In kurzer Zeit starb die Leidende an gänzlicher Erschöpfung.

Dritter Abschnitt.

Fälle von Schenkel-Phlebitis mit günstigem Ausgange.

Ich theile nachstehende Fälle von Schenkel-Phlebitis bei Wöchnerinnen hier noch mit, um in ihnen die mildern Formen der Krankheit genauer darzustellen.

Zwei und vierzigster Fall. — Mrs. P., sieben und zwanzig Jahre alt, wurde am 8. December 1827, nach langer Anstrengung entbunden. Wenige Tage nachher trat Empfindlichkeit des Bauches ein; am 20. kehrte der Schmerz, welcher bereits nachgelassen hatte, mit vermehrter Heftigkeit zurück; am 21. bekam sie Frostschauer und andere Zeichen von Fieber, und das ganze rechte Bein wurde steif und geschwollen.

Am 22 (vierzehn Tage nach der Geburt) besuchte ich sie zuerst. Die Extremität zeigte eine beträchtliche Geschwulst, die aber am Unterschenkel stärker als am Oberschenkel war; die Bedeckungen des erstern waren gespannt und elastisch, bekamen indess nur eine geringe Grube, selbst bei einem starken Drucke längs der Tibia. Am Oberschenkel hinterliess ein Druck gar keine Spuren. Die Wärme des Gliedes war vermehrt. Die Kranke hatte bedeutenden Schmerz, welcher durch Druck im Verlaufe der Schenkelvene erhöht wurde, und man fühlte dies Gefäss in der Leiste erweitert, verschiebbar, hart und konnte mit dem Finger es nicht zusammendrücken. Der Schmerz verbreitete sich nach oben durch die regio iliaca, die grossen Gefässe entlang durch Oberschenkel, Knie, über den Rücken des Unterschenkels nach dem Fusse; Puls 112; Haut heiss; Zunge weiss; Durst und Uebelkeit.

Am 25. hatte der Zustand sich verschlimmert und die Anschwellung des Oberschenkels zugenommen. Die rechte Schaamlefze war sehr geschwollen. Die Bedeckungen waren bleich und glänzend, und liessen aller Orten beim Drucke Gruben zurück. Am 26. Ein ähnliches Leiden fängt nun auch in der linken Extremität an, im ganzen Becken ist Schmerz und ein taubes Gefühl. Die Wade zeigt sich etwas angeschwollen und schmerzhaft. Am 27. Vollheit und

heftige Schmerzen in der linken regio iliaca. Der Unterschenkel geschwollen, die Hautwärme vermehrt. Beim Drucke auf die Schenkelvene entsteht heftiger Schmerz durch die Leiste und den höhern Theil des Oberschenkels. Am 28. Die Geschwulst der rechten Extremität hat abgenommen. Das linke Bein ist geschwollen, steif, heiss und schmerzhaft, und kann nicht bewegt werden; die Bedeckungen desselben sind weiss und bleich, und lassen beim Drücken eine Grube zurück. Auf ähnliche Weise ist die linke Schaamlefze ergriffen. Die Schenkelvene fühlt sich, bei ihrem Durchgange durch die Leiste, erweitert und verhärtet an; heftiger Schmerz bezeichnet ihren Weg am Oberschenkel hinunter, bis dahin, wo sie das Knie verlässt; an letzterm Orte bringt Druck beträchtliche Schmerzen hervor, so wie gleichfalls an dem hintern Theile des Unterschenkels hinunter. Die Gegend des Schenkels, wo die Gefässe und die grossen Hautvenen gerade nicht liegen, sind verhältnissmässig weniger schmerzhaft als der untere und vordere Theil des Oberschenkels. Das Gesicht ist blass und eingefallen. Der Puls schnell. Es zeigt sich grosse Reizbarkeit neben der Erschöpfung.

Am 17. Januar hatte Geschwulst und Schmerz in beiden Extremitäten abgenommen. Die Füsse blieben indess schmerzhaft und angeschwollen.

Am 12. Februar. Seit der letzten Angabe hat sie sich allmählig gebessert. Zwar findet sich noch Schwäche in beiden Extremitäten, aber Schmerz wird nirgends mehr gefühlt; der geringe Grad von Anschwellung, welcher zurück bleibt, ist auf den linken Knöchel und Unterschenkel beschränkt. Keine Verhärtung ist im Verlaufe der Schenkelgefässe wahrzunehmen.

Die angewandten Heilmittel bestanden in diesem Falle, in mehrmals gebrauchten Blutegeln, lindernden

Fomentationen und kalten Waschungen. Abführungen und Opiate wurden nach Umständen gereicht und eine sparsame Diät während des akuten Zeitraumes der Krankheit beobachtet.

Ich sah diese Kranke am 3. Februar 1829 wieder und musste aus dem Zustande der Venen in den untern Extremitäten bestimmt schliessen, dass beide grosse Schenkelvenen unwegsam seyen.

Drei und vierzigster Fall. — Eine junge Frau, in Behandlung des Dr. Forbes, wurde am fünften Tage nach der Geburt, von heftigen Schmerzen in der Gegend des Uterus, Frostschauern und Unterdrückung der Lochien befallen. Am 7. dehnte sich der Schmerz nach der linken Leiste und dem höhern Theile des Oberschenkels aus und die Wade schwoll bedeutend an.

Am dreizehnten Tage nach der Geburt (5. October 1829), zeigte sich diese Extremität fast noch einmal so dick als die andere; die Bedeckungen waren heiss aber von bleicher, glänzender Farbe und längs der tibia und obern Fläche des Fusses blieb beim Drucke eine Grube stehen. Sie fühlte grosse Schmerzen, wenn man an der innern Seite des Oberschenkels, des Knies oder der Wade drückte, während sie beim Drucke an der äussern Seite des Beins gar nicht klagte. Die Schenkelvene auf drei bis vier Zoll unter dem Poupartschen Ligamente, war schmerzhaft beim Drucke und fühlte sich wie ein harter Strick an. Die Zweige der Saphena waren ausgedehnt, aber unschmerzhaft. Puls 120. Grosse Mattigkeit. Die Zunge weiss; Durst, Uebelkeit und Erbrechen.

Ein ähnliches Leiden bildete sich nach etlichen Tagen, auch an dem rechten Schenkel und man fühlte die Schenkelvene ebenfalls bestimmt erweitert.

1. November. Die Beine sind noch immer geschwollen und schmerzhaft, aber das Fieber hat aufgehört und sie bessert sich. Augenscheinlich halfen in diesem Falle mehrere Dutzend Blutegel, welche im Verlaufe der Schenkelvenen angesetzt und durch Bähungen mit warmem Wasser, im Nachbluten erhalten wurden.

Vier und vierzigster Fall. — Am 17. Januar 1831 lud mich Mr. Anson zum Besuche einer Wöchnerin, wohnhaft Nr. 12., Dorset-street, Manchester-square, ein, welche einen Anfall von Schenkel-Phlebitis der linken Seite erlitten hatte. Die ganze Extremität war geschwollen, heiss, gespannt und bleich. Die Schenkelvene konnte man nicht deutlich fühlen, aber es fand sich bedeutender Schmerz beim Drucke auf die fossa iliaca sinistra und im Verlaufe der Schenkelvene nach dem Knie zu. Nirgends blieb am Schenkel eine Grube beim Drucke zurück und die Fähigkeit der Bewegung war gänzlich verloren. Puls 120. Zunge schmutzig. Kein Appetit.

Sie war drei Wochen vor dem Anfange dieses Anfalles entbunden. Man bemerkte, dass seit der Entbindung der Puls ungewöhnlich schnell blieb, bis die Anschwellung der Extremität sich am 16. einstellte. Dieser Anschwellung vorher ging Empfindlichkeit des Bauches und der linken Leiste, Uebelkeit und auffallende Herabstimmung der Geistes- und Körperkräfte.

Die Symptome wurden bald gehoben, durch mehrmalige Anwendung einer Anzahl Blutegel, längs der venae iliacae und femorales, durch warme Fomentationen etc.

Fünf und vierzigster Fall. — Mary Eggins, neunzehn Jahre alt, Nr. 20., Little Mary-le bone-

street, eine Kranke des Middlesex-Hospital, in der Abtheilung des Dr. Ley, wurde am 26. November 1831 von ihrem ersten Kinde entbuneen. Die Geburt verlief natürlich und es hatte in der Schwangerschaft, eine Erweiterung der Schenkelvenen nicht statt gefunden. Am sechsten Tage nach der Niederkunft bekam sie Frost, Erbrechen, grosse Empfindlichkeit im Bauche und die Lochien hörten auf.

Am neunten Tage spürte sie Schmerz in der linken Leiste und bald darauf trat Geschwulst der Wade und des Schenkels ein, welche nach und nach sich über den ganzen Schenkel ausbreitete. Sieben Wochen lang blieb die Extremität noch einmal so dick als die andere, dabei heiss, schmerzhaft und konnte weder gestreckt noch sonst bewegt werden.

Am 25. Januar 1832. Das Bein ist noch immer stärker als das andere und behält Gruben. Ab und an tritt ein heftiger Schmerz im untern Theile des Bauches und im Verlaufe der Schenkelgefässe ein, wodurch sie sehr leidet. Die Hautvenen unten am Bauche und oben am Schenkel sind ganz enorm erweitert. Rund um den Knöchel bemerkt man dicke Klumpen varikoser Venen. Blasenpflaster, welche eine starke Eiterung verursachten, sind an der Wade ohne Nutzen gebraucht. Das Allgemeinbefinden hatte sehr gelitten und sie erlangte nur theilweise den Gebrauch ihres Beines wieder.

Um dieselbe Zeit erzählte mir Dr. Ley, er habe einen Fall von Schenkel-Phlebitis bei einer Kranken des Middlesex-Hospital gesehen, welche zu Somers-Town wohne und kürzlich entbunden sey. Dem Leiden der untern Extremität, gingen unzweideutige Zeichen von Gebärmutter-Phlebitis voraus.

Diese Fälle werden zur Genüge die Erscheinungen der Schenkel-Phlebitis, in den mildern Formen andeuten.

§ 6. Eine Krankheit, welche gleichfalls im Wochenbette nicht allzu selten vorkommt, und wobei eine Verwechselung mit Schenkel-Phlebitis möglich wäre, ist, die Entzündung des Musc. psoas. Ich habe mehrmals die Psoitis bei Wöchnerinnen beobachtet und glaube, dass dieser Affektion in der Pathologie der Wochenbetts-Krankheiten, die gebührende Aufmerksamkeit bislang nicht geworden ist. Auch ihr gehen Zeichen des entzündlichen Ergriffenseyns, eines innern Organes, nicht in sehr akuter Gestalt, aber deutlich und lange vorher. Ein fieberhafter Zustand mit Abend-Exacerbationen und Nachtschweissen, Aufhören der Lochial- und Milchabsonderung, Schwäche und Niedergeschlagenheit, Durst, Frösteln und Appetitmangel, sind die allgemeinen Symptome dieser Affection, wobei indess noch besonders, heftige Rückenschmerzen und Unbrauchbarkeit des an den Leib gezogenen, betreffenden Schenkels statt finden. Geschwulst des Oberschenkels ist dabei anfangs nicht zugegen, aber ein Druck auf die Leistengegend macht beträchtliche Schmerzen. Wird nicht durch kräftige antiphlogistische Behandlung dem Uebel begegnet, so tritt Eiterung ein und es entwickelt sich der Psoasabscess am Oberschenkel. In einem Falle der Art, (Frau Wieneke zu Isernhagen) entleerte ich durch einen Schnitt, gegen vier Pfund Eiter. Die Frau genas nur äusserst langsam, hat aber später noch wieder geboren und ist gesund geblieben. (Anmerkung des Uebersetzers.)

Vierter Abschnitt.

Geschichte der Schenkel-Phlebitis bei Wöchnerinnen.

Mauriceau war der erste Schriftsteller, welcher diese Krankheit beschrieb; er leitete die Anschwellung der untern Extremität von dem Rückflusse der Säfte auf die Theile ab, welche durch die Lochien hätten ausgeleert werden müssen, oder wie er sagt, „der grosse Schenkelnerv überfüllt sich zuweilen so sehr, dass in der Folge die Frau ein Hinken behalten kann.“ Diesem Ausdrucke nach, ist es

nicht unwahrscheinlich, dass er mit dem Finger die entzündete Vene am höhern Theile des Oberschenkels gefühlt habe, welche er indess fälschlich für einen Nerven hielt, wie einige andere Beobachter seit damals, sie für ein entzündetes Lymphgefäss gehalten zu haben scheinen. Wenn die Krankheit von heftigem Fieber, Beschwerden der Respiration, Schmerz und Spannung im Unterleibe begleitet war, so hielt sie Mauriceau für gefährlich, je nach der Heftigkeit dieser Symptome [39]).

Vollständiger schilderten die Symptome der Schenkel-Phlebitis nicht lange nachher Puzos und Levret, die beide jene Anschwellung des Schenkels, von einer Ablagerung der Milch in demselben ableiteten. Puzos versichert, es sey eine schmerzhafte und langwierige, aber nicht gefährliche Krankheit und trete meist am zwölften Tage nach der Geburt, zuweilen indess auch erst mit sechs Wochen ein. Er bemerkt auch, dass zuerst nur ein Schenkel ergriffen werde, dass Schmerz und Geschwulst in der Leistengegend und höher am Oberschenkel anfange und längs der Schenkelgefässe bis zum Knie, und darauf über die Wade und den Unterschenkel nach dem Fusse sich ausdehne. Er erzählt eben so, die Krankheit ergreife auch das andere Bein und stelle dieselben Erscheinungen dar, wie an dem zuerst befallenen. Die Ausbreitung des Uebels, sagt er, ist immer sogleich an dem schmerzhaften Strange zu erkennen, der aus dem infiltrirten Zellgewebe sich bildet, welches die Schenkelgefässe begleitet. „Es ist in der Leistengegend und im höhern Theile des Oberschenkels, wo die Versetzung zuerst Zeichen ihres Daseyns durch den Schmerz giebt, welchen die

[39]) Traité des Maladies des Femmes Grosses etc. Tom. 1. p. 446.

Wöchnerin daselbst empfindet; und der Schmerz folgt gewöhnlich dem Verlaufe der grossen Gefässe, die am Schenkel hinunter steigen; er ist selbst viel heftiger auf diesem ganzen Striche. Man erkennt die Ausdehnung der Krankheit, durch eine Art von schmerzhaften Strick, den der Erguss in das Zellgewebe hervorbringt, welches diese Gefässe begleitet und Geschwulst verbindet sich fast immer mit dem Schmerze [40]). Puzos empfiehlt mehrmaliges Aderlassen, Abführungen, Schweissmittel und mehrere örtliche Mittel, als warme Umschläge, Bähungen und Einreibungen von Mandelöl mit Ammonium.

Levrets Beschreibung der Schenkel-Phlebitis, kommt mit der von Puzos genau überein. Wenn die Krankheit nur eine Seite einnimmt, so fühlt man bei der Untersuchung, wie er sagt, eine mehr oder weniger beträchtliche Geschwulst in der fossa iliaca. Die Schenkelgefässe sind auch im grössten Theile ihres Verlaufes schmerzhaft und darnach tritt Anschwellung der Extremität ein [41]).

In einem Hefte von Dr. William Hunters Vorlesungen, nachgeschrieben 1775, wird die Krankheit nicht erwähnt, aber aus folgender Bemerkung, welche Mr. Cruikshank dem Mr. Trye mittheilte, in der Zeit, wo dieser mit Herausgabe seiner Schrift über den Gegenstand sich beschäftigte, geht es hervor, dass Hunter Fälle von Schenkel-Phlebitis gesehen habe und sich überzeugt hielt, die Meinungen von Puzos und Levret seien unbegründet. „Sie haben die Schenkelgeschwulst, welche im Wochenbette entsteht, einer Versetzung der Milch zugeschrieben, aber sie rührt nicht her von einer gewissen Verkehrtheit in der Constitution; die Kranke bekommt

[40]) Traité des Accouchemens par M. Puzos 4. p. 350. Paris 1859.

[41]) L'Art des Accouchemens par Levret. p. 932.

zuerst Schmerz in den Weichen, der Puls wird spitz, und der Theil empfindlich; Schmerz und Empfindlichkeit gehen allmählig tiefer hinunter, die Muskeln werden steif wie harte Klumpen, und auf die entzündliche Anschwellung folgt oftmals Oedem. Es wird meist Erkältung genannt, aber das ist es nicht. Bei Einigen geht es in kurzer Zeit vorüber; bei andern währt es mehrere Monate; meist geht es glücklich ab."

Im Jahre 1784 machte Mr. White zu Manchester eine Abhandlung bekannt, über das Wesen und die Ursache der Anschwellung eines oder beider Schenkel, welche sich bei Wöchnerinnen zuweilen ereignet; er hegte oder nahm die Meinung an, dass die Krankheit von Verstopfung oder einer gewissen krankhaften Beschaffenheit anderer Art, in den Lymphgefässen und Drüsen des leidenden Theils abhänge. Mr. White beobachtete vierzehn Fälle; weil aber keiner derselben unglücklich ablief, so fand er auch keine Gelegenheit, die Wahrheit seiner Hypothese, durch Untersuchung des wirklichen Zustandes der verschiedenen Gewebe in den leidenden Theilen zu berichtigen.

Ein Aufsatz über die Geschwulst der untern Extremitäten bei Wöchnerinnen, wurde 1792 vom Mr. Trye zu Gloucester mitgetheilt, in welchem er die Symptome, von Zerreissung der Lymphgefässe, da wo sie über den Beckenrand unter dem Poupartschen Ligamente hinlaufen, ableitet. Sechs Fälle kamen in die Behandlung des Mr. Trye und in allen erfolgte ebenfalls die Genesung. Er bemerkte deutlich, obgleich er sich den Umstand nicht erklären konnte, dass zwischen Puerperalfieber und der Anschwellung des Schenkels bei Wöchnerinnen, ein inniger Zusammenhang bestehe. Dr. Ferriar meinte bald darauf, ohne den geringsten Beweis, dass in

dieser Krankheit ein allgemeiner entzündlicher Zustand der Lymphgefässe vorhanden sey. Im Jahre 1800 schrieb Dr. Hull Bemerkungen über Phlegmasia dolens, worin er genügend darthat, dass es unmöglich sey, in Rücksicht der Erscheinungen der Krankheit anzunehmen, dass die Lymphgefässe ergriffen wären, unabhängig und ohne bedeutendes primaires Leiden der Blutgefässe des Schenkels. Er glaubte, die nächste Ursache bestehe in einem entzündlichen Leiden, welches plötzlich eine bedeutende Ergiessung von Serum und gerinnbarer Lymphe, aus den aushauchenden Gefässen, ins Zellgewebe des Schenkels veranlasse. Alle Gewebe, Muskeln, Zellstoff, Lymphgefässe, Nerven, Drüsen und Blutgefässe glaubte er, würden ergriffen.

Es ist ein bemerkenswerther Umstand, in der Geschichte der Schenkel-Phlebitis, dass fast ein und ein halbes Jahrhundert verfliessen musste, seit der Zeit wo sie zuerst von Mauriceau klar geschildert wurde, bis sich Gelegenheit fand, durch Leichenöffnungen die wahre Natur der Krankheit zu erkennen. Es hat zwar Gelegenheit gegeben, wie ich gezeigt habe, die Richtigkeit der verschiedenen Hypothesen, welche man hegte, zu bestimmen, aber diese wurde versäumt und der Sitz der Krankheit, ihr Anfang in der Gebärmutter blieben unvollständig erkannt, bis ich durch Sectionen die eigentliche Natur des Uebels aufklärte [42]).

Im Januar 1823 erzählte M. Bouillaud mehrere Beispiele von Sektionen, wo er die Schenkelvenen bei Frauen verstopft fand, die an Geschwulst der untern Extremitäten nach der Geburt gelitten hatten; und M. Bouillaud versichert bestimmt, dass er Verstopfung der Schenkelvenen, als die Ursache, nicht

[42]) Medico Chir. Transact. Vol. XV. 1829.

nur von Oedem der Wöchnerinnen, sondern auch von vielen örtlichen Wassersuchten ansehe [43]).

Im Mai 1823 wurde der werthvolle Aufsatz des Dr. Davis, über Phlegmasia dolens, in der medicinisch - chirurgischen Gesellschaft vorgelesen und später im zwölften Bande der Verhandlungen gedruckt. Wenn gleich die Fälle von Bouillaud vier Monate früher publicirt waren, als Dr. Davis Abhandlung vorgelesen wurde, so ist doch ausser allem Zweifel Dr. Davis der erste, welcher durch Sektionen bewies, dass phlegmasia dolens von Entzündung der venae iliacae und femorales abhänge. Schon 1817 kam ihm ein tödtlicher Fall vor, bei welchem M. Laurence die Sektion machte, wo die vena iliaca und femoralis entzündet und verstopft war. Zwei andere Fälle wurden vom Dr. Davis und einer von Mr. Oldknow erzählt, welche alle Beweise der frühern Existenz einer Entzündung der Schenkelvenen darboten. Noch sechs Jahre nach Bekanntmachung der Fälle von M. Bouillaud und Dr. Davis, blieben indess die Pathologen in Zweifel darüber, ob man diese Fälle als Beispiele ächter phlegmasia dolens ansehen solle, oder vielmehr als wesentlich verschiedene Krankheiten, die mit denjenigen furchtbaren Zufällen ihrer Natur nach übereinkämen, welche zuweilen nach Aderlässen und Verwundungen entstehen. Gegen die Ansicht des Dr. Davis wurde eingewandt, wenn phlegmasia dolens wirklich von Entzündung der Venen abhinge, so müssten drei Viertel der Kranken sterben; während der Tod sich nicht einmal bei Einer von Hundert ereigne, bei welchen die Krankheit deutlich vorhanden sey. Dr. Davis hat seit 1823 über den Gegenstand sich nicht weiter ausgesprochen, aber er ist stets der

[43]) Archives de Medicine, Tom. 11. Janvier 1823.

Meinung, dass die Entzündung in der iliaca communis, nicht aber in den Venen des Uterus beginne und dass die Krankheit durch den Druck der Gebärmutter in der Schwangerschaft hervorgebracht werde.

Aus keinem der Fälle des Dr. Davis geht es hervor, dass irgend ein Versuch gemacht worden sey, die hypogastrischen Venen bis zum Uterus zu verfolgen, obgleich es gewiss ist, nach dem was man über die fortschreitenden Umänderungen in Fällen von Phlebitis jetzt weiss, dass die Zerstörungen, welche er bei der vena iliaca communis und externa beschrieben hat, in den Venen des Uterus angefangen haben müssen.

So hat denn also keiner von den Schriftstellern, die bis jetzt angeführt sind, irgend einen Wink gegeben, dass phlegmasia dolens in den Gebärmutter-Venen anfange, und selbst M. Velpeau, der letzte Autor über diesen Gegenstand auf dem Festlande, hat es als seine Ansicht ausgesprochen, das Leiden der Venen sey nicht die ursprüngliche Krankheit, sondern die Folge von Entzündung und Eiterung der Gelenkflächen des Beckens, womit er es oft verbunden beobachtet habe. Das Eiter, welches man in den Höhlen derselben antrifft, sey, nach seiner Meinung, durch Absorbtion dahin gelangt und sey eben so wenig eine Folge der Entzündung, als die Ursache solcher Gelenkübel, von denen man jetzt indess das Gegentheil weiss. Wie unrichtig diese Ansicht ist, brauche ich dem Leser nicht anzudeuten [44]).

Es ist Pflicht gegen Mr. Guthrie, zu erwähnen, dass er in einem Aufsatze über Entzündung der Venen nach der Amputation, welcher im medico

[44]) Archives de Medicine, Tom. VI.

physical Journal von 1826 bekannt gemacht wurde, auf die Wichtigkeit hinwies, dass man die Venen von der iliaca communis der kranken Seite, bis zur Gebärmutter hinunter verfolgen müsse, wobei er die Vermuthung aussprach, die Krankheit fange in jenem Organe an.

Alle Schriftsteller über phlegmasia dolens, erwähnen des Anfangs in der grössten Mehrzahl der Fälle erst nach dem zehnten Tage nach der Geburt, mit Symptomen von Gebärmutter-Reizung und constitutionellem Leiden, von trägem, typhösem Charakter, so wie mit Schmerz und Anschwellung nur einer Extremität. Sie haben mancherlei Gründe für diese auffallenden Eigenthümlichkeiten, hinsichtlich der Zeit und Weise, wie die Krankheit sich entwickelt, angegeben, als, Druck des schwangern Uterus auf die venae iliacae vor der Entbindung, die Veränderungen im Blutumlaufe nach so plötzlicher Entfernung des Druckes, Erkältung der Extremität, Unterdrückung der Lochien, Ablagerung von Milch im Schenkel; alles dieses, einzeln oder zusammengenommen, reicht nicht hin, um die Erscheinungen zu erklären, und das Vorkommen der Krankheit nach Menstruation, Abortus und bösartigen Gebärmutter-Uebeln beweist, dass diese Veranlassungen weder nothwendig noch hinreichend sind sie hervorzubringen.

Die Ursachen, welche in diesem Capitel angeführt sind, bieten eine mehr genügende, und ich bin überzeugt, eine entscheidende Erklärung der Erscheinungen. Sie zeigen, dass wenn Entzündung in den Uterinzweigen der hypogastrischen Venen entstanden ist, sie längs dieser sich zu verbreiten pflegt, bis sie die venae iliacae commun. extern. und femorales erreicht und durch die krankhaften Veränderungen, welche sie daselbst hervorruft,

allen den später folgenden Symptomen ihre Entstehung giebt.

Fünfter Abschnitt.

Ueber Schenkel-Phlebitis bei Nicht-Wöchnerinnen.

Die folgenden Krankengeschichten werden zeigen, dass Entzündung der vena iliaca und femoralis eine den Neu-Entbundenen eigenthümliche Krankheit nicht sey, sondern dass sie bei unterdrückter Menstruation, bei bösartiger Verschwärung am orificium und cervix uteri eben so wohl vorkomme, als manche andere organische Krankheiten der Geschlechtstheile.

Sechs und vierzigster Fall. — May 1828. — Ich wurde von Mr. Prout zum Besuche einer jungen Frau aufgefordert, welche nach plötzlich unterdrückter Menstruation, ein heftiges Fieber bekommen hatte. Ich fand grosse Empfindlichkeit des Bauches und linken Oberschenkels, schnellen kleinen Puls, Delirium, braune Zunge, Erbrechen und Durchfall, heftigen Schmerz in verschiedenen Gelenken der obern und untern Extremitäten, und mehrere Abscesse in den muskulösen Theilen des Körpers. Es wurde nicht gestattet, die Oeffnung des Leichnams vorzunehmen, aber nach dem was ich seit damals beobachtet habe, kann ich nicht zweifeln, dass die Symptome durch Gebärmutter- und Schenkel-Phlebitis hervorgebracht waren.

Sieben und vierzigster Fall. — Im Herbste 1831 besuchte ich, in Consultation mit Mr. Jones, Carlisle-street, Soho, eine junge Dame, welche an Schenkel-Phlebitis der linken Seite litt. Das ganze linke Bein war geschwollen, straff, heiss und schmerzhaft, jedoch

nicht entfärbt. Man fühlte unter dem Poupartschen Ligamente die Schenkelvene wie einen dicken, harten Strang, und Druck auf denselben, so wie in der Gegend der venae iliacae derselben Seite, verursachte lebhafte Schmerzen. Das Bein hatte seine Bewegungsfähigkeit gänzlich eingebüsst. Der Oberschenkel behielt keine Grube beim Drucke des Fingers, indess war dies der Fall beim Unterschenkel. Der Puls war schnell, die Zunge weiss, und es fand eine grosse Empfindlichkeit des Magens und bedeutende Mattigkeit statt. Man leitete den Anfall von plötzlicher Unterdrückung der Regeln durch Kälte und Nässe ab, nach welcher grosse Empfindlichkeit der Gebärmutter eingetreten -sey. Die heftigen Symptome wurden durch Blutegel und warme Fomentationen auf den Schenkel bald gemässigt, aber die Extremität blieb noch mehrere Monate nachher geschwächt.

Eine junge Frau in der Behandlung des Dr. Watson, starb vergangenes Jahr im Middlesex-Hospitale an Tuberkel - Schwindsucht. Eine Geschwulst des linken Schenkels, fast wie bei phlegmasia dolens, hatte sich einige Zeit vor dem Tode eingestellt. Man fand bei der Sektion, dass die linke Seite der Gebärmutter krank sey, die linke iliaca communis und die Schenkelvene waren entzündet gewesen, und die linke iliaca interna, in ein festes Ligament verwandelt. Es war klar, dass die Venenkrankheit im Uterus sich angesponnen hatte.

Tommasini hat folgenden interessanten Fall mitgetheilt.

Acht und vierzigster Fall. — Entzündung der vena iliaca und cruralis nach Erkältung, während der Menstruation. — Eine Dame von ein und dreissig Jahren, hatte ihre Regeln plötzlich durch

ein kaltes Bad unterdrückt. Es trat Kopfschmerz und Geschwulst des einen Schenkels ein, und nach drei Monaten wurde sie von grosser Beängstigung, Mattigkeit, Trübsinn und andern Zeichen schwerer Krankheit befallen. Der Puls war frequent und unregelmässig und sie athmete mit grosser Beschwerde; das abgelassene Blut war entzündet. Es sprach sich Phlebitis des Schenkels aus. Der Puls wurde aussetzend, die Venen des Schenkels schmerzhaft und geschwollen, und die Haut mit schwarzen Flecken bedeckt. Das Gefühl von Beengung nahm zu und der Tod trat vier Monate nach Unterdrückung der Regeln ein.

Sektion. — Die Lungen waren entzündet. In dem kranken Schenkel fanden sich an der vena saphena, sural., poplitea, crural. und iliaca die Wände verdickt, geröthet und mit Blutcoagulum gefüllt, welches an einzelnen Stellen der Schenkelvene, in eine fleischartige Substanz verwandelt schien. Die Wände der iliaca über dem arcus cruralis, bis zur Spaltung der Hohlvene, zeigten sich weit dicker und mehr injicirt als die übrigen Venen, ohne deutliche Anwesenheit von Eiter. Die Arterien waren gesund; die Beschaffenheit der Gebärmuttervenen hat indess der Autor nicht beschrieben [45]).

Neun und vierzigster Fall. — Im Mai 1831 sah ich eine 26jährige Frau im Middlesex-Hospital, unter Behandlung des Sir Charles Bell. Die Hautvenen des linken Beines waren sehr erweitert und Oberschenkel, Unterschenkel und Knöchel geschwollen und ödematös; längs des Beckenrandes und im Verlaufe der Schenkelvene und Saphena, hatte sie beim

[45]) Tommasini Sacchio di Pratiche Considerazioni fatte nella Clinica Medica di Bologna, 1829, p. 317.

Drucke heftigen Schmerz. Das rechte Bein war gesund.

Etwa sechs Monate früher, hatte sie einen Fall erlitten, wobei der untere Theil des Rückgraths gewaltsam auf den Boden geschlagen war; seit dieser Zeit verspürte sie beständig Schmerz im Rücken, mit unregelmässiger Menstruation und Vorfall der Gebärmutter. Bald nach dem Unfall bekam sie einen Schmerz, längs des Beckenrandes der linken Seite, welcher sich unter dem Poupartschen Ligamente hindurch nach dem Oberschenkel und dem Laufe der Schenkelgefässe weiter erstreckte. Die Venen der ganzen Extremität fingen bald an sich zu erweitern und überall wurde das Bein geschwollen, schmerzhaft und ödematös.

Funfzigster Fall. — Am 18. Mai 1832 stellte sich ein junges unverheirathetes Frauenzimmer im Middlesex-Hospitale ein, welches an varikosen Venen und bedeutender Geschwulst des linken Beines litt. Die Funktionen der Gebärmutter waren seit vielen Monaten gestört. Es zeigte sich auch grosse Empfindlichkeit beim Drucke, im Verlaufe der vena iliaca und femoralis bis zur Mitte des Oberschenkels und es liess sich nicht zweifeln, dass diese Venen entzündet und verstopft seyen.

Folgende Beobachtung lässt vermuthen, das Gebärmutter-Phlebitis nach einem Abortus eingetreten war. Am 27. October 1831 untersuchte ich den Leichnam einer Frau, welche durch Gebärmutter-Entzündung, sieben Tage nach der Niederkunft, den Tod gefunden hatte. In den Venen, welche vom cervix uteri der linken Seite entspringen, fand man drei Gefässsteinchen und noch andere Zeichen von vorher gegangener Entzündung der Venenwände. Siebenzehn Monate vor dem Tode hatte sie abortirt,

worauf sich grosse Empfindlichkeit des Bauches und die allgemeinen Symptome einstellten, welche die Entzündung der Venen bezeichnen.

Im verwichenen Herbste entfernte Mr. Babington, Wundarzt am St. Georgs-Hospitale, einen Polypen der Gebärmutter durch Unterbindung. Es entstanden Symptome von Gebärmutter-Phlebitis und die Frau starb nach etlichen Tagen. Bei der Sektion fand man die Venen des cervix uteri mit Eiter gefüllt. Ich verdanke Mr. Henry Johnston, Haus-Wundarzt der Anstalt, die Erzählung des Falles, so wie die Gelegenheit, den Uterus und Polypen untersuchen zu dürfen.

Ein und funfzigster Fall. — Eine Dame von vierzig Jahren, in Behandlung des Dr. Copland, bekam nach erlittener Erkältung einen heftigen Anfall von Entzündung der Eingeweide, welche ein reichliches Aderlass erforderte. Grosse Empfindlichkeit in der Bauchgegend, mit Fieber, dauerte noch einige Zeit nachher fort, als sie über Schmerzen in der Richtung der linken Schenkelvenen zu klagen anfing. Der ganze Schenkel wurde heiss, gespannt und schmerzhaft geschwollen, wie bei Schenkel-Phlebitis im Wochenbette. Kaum hatte das Uebel angefangen in der linken Extremität nachzulassen, als sich Schmerz und Spannung über dem Poupartschen Ligamente an der rechten Seite einstellten, wobei der rechte Ober- und Unterschenkel gleichfalls von einer heissen, schmerzhaften und farblosen Geschwulst ergriffen wurden. Ich besuchte diese Dame in Consulation mit Dr. Copland, als die rechte Extremität befallen war und fand, dass die Krankheit sich in keiner Hinsicht von Schenkel-Phlebitis bei Wöchnerinnen unterschied. Durch wiederholte Anwendung von Blutegeln, Umschlägen etc. wurden

die akuten Symptome bald beseitigt, aber die Füsse und Knöchel sind noch immer schwach und ödematös.

Sechster Abschnitt.

Schenkel-Phlebitis von bösartiger Verschwärung der Gebärmutter.

Zwei und funfzigster Fall. — Entzündung der Gebärmutter-Venen; mit krebsartiger Verschwärung am os und cervix uteri. — Eine Dame, welche seit einiger Zeit an Gebärmutterkrebs gelitten hatte, wurde den 9. Mai 1829 von häufigem Erbrechen, Durchfall und stets anhaltendem heftigem Schmerze im Uterus befallen. Sie wurde bleich, abgemagert, bekam eiternde Aphthen in der Mundhöhle und starb zu Ende Juni. Die Leiche untersuchte Mr. Griffith.

Die vordere Lippe des Muttermundes und ein Theil vom cervix uteri, war durch ein Krebsgeschwür zerstört. Der obere Theil der Scheide stand auch in Eiterung. Die Gebärmutterzweige der linken hypogastrischen Vene, waren mit lymphatischen Coagulationen angefüllt und ihre innere Oberfläche von hochrother Farbe. Die linke spermatische Vene war auf zwei Zoll Länge vom Uterus, mit einer dünnen falschen Membran ausgekleidet und mit Lymphegerinsel verstopft, in dessen Mittelpunkte ein gelber, breiartiger Stoff sich befand. Die Venen, welche längs des Gebärmutterkörpers verlaufen und die Verbindung zwischen den spermatischen und hypogastrischen Venen der linken Seite unterhalten, waren in ähnlichem Zustande und wie harte Stränge ausgedehnt. Die Venen an der rechten Seite der Gebärmutter, waren auf gleiche Weise, aber im geringern Grade afficirt. Alle übrigen Eingeweide erschienen gesund.

Dem Dr. Ley, welcher in diesem Falle zu Rathe gezogen wurde, bin ich verpflichtet für die Gelegenheit, die Theile nach dem Tode im Middlesex-Hospitale untersuchen zu können. Ich war bis dahin gar nicht darauf gekommen, das Gebärmutter-Phlebitis auch durch bösartige Geschwüre am Muttermunde entstehn könne, noch habe ich seitdem irgendwo gefunden, dass ein Schriftsteller schon früher dieses Umstandes erwähnt habe. Bald darauf ereignete sich folgender Fall, welcher klar erwies, dass dadurch nicht allein Entzündung der Gebärmuttervenen hervorgebracht werden könne, sondern dass die Entzündung auch längs der interna bis zur vena iliaca communis externa und femoralis sich verbreite und dadurch alle Erscheinungen hervorrufe, welche in Fällen von Schenkel-Phlebitis bei Wöchnerinnen beobachtet sind.

Drei und funfzigster Fall. — Entzündung der linken vena iliaca und femoralis, mit einem fressenden Geschwüre am Uterus. — Am 27. Juli 1829 ersuchte mich Dr. Girdwood, Paddington, der Leichenöffnung einer 60jährigen Frau beizuwohnen, welche zwei Tage zuvor an einer bösartigen Gebärmutter-Krankheit von mehrjähriger Andauer, gestorben war. Fünf Wochen vor ihrem Tode hatten sich Symptome von Schenkel-Phlebitis am linken Beine eingestellt. Sie klagte über bedeutende Schmerzen im Oberschenkel und das Bein war fast noch einmal so dick aufgetrieben, als das andere, ohne irgend eine Entfärbung der Haut.

Bei Eröffnung des Unterleibes fand man das Bauchfell, welches Leber und Gedärme überzieht, entzündet und Erguss von wässericht eiterartiger Flüssigkeit in der Bauchhöhle. Das os, der cervix und ein grosser Theil vom Körper des Uterus, war

durch ein phagadänisches Geschwür zerstört und an der Blase und dem Mastdarme hatten sich beträchtliche Oeffnungen gebildet. An der linken Seite, zwischen dem Reste der Gebärmutter und dem Becken, mit dessen Rande sie fest verwachsen war, befand sich eine krebsartige, schwammichte Masse, welche Aeste und Stamm der art. und vena hypogastrica communis und externa in sich schloss. Nach einem Einschnitte zeigte sich der Bau schwammicht und es floss eine dicke, weissliche, eiterartige Flüssigkeit wie aus vielen Zellen hervor, welche man aber späterhin, als die Höhlen der Venen erkannte. Ein Theil der vena iliaca communis und externa war beim Ausschneiden der Organe verloren gegangen; was von der iliaca communis zurück blieb, fand man in einen schmalen Canal verwandelt, welcher an seiner innern Seite zum Theil von einer falschen Membran, von schwarzer Farbe bekleidet war.

Auch der Anfang der iliaca externa war verengt und unwegsam und gleichfalls mit einer dunkeln falschen Haut versehen. Die vena femoralis communis, superficial. und profunda, waren alle mit fester rother Masse verstopft, die Häute verdickt und die innere Fläche durch eine falsche Membran überzogen. Das Zellgewebe des Schenkels enthielt sehr viel Lymphe, war aber in anderer Hinsicht, gleich den übrigen Geweben gesund [46]).

[46]) Bald nach dem Vorkommen des erzählten Falles, welchen ich dem Dr. Merriman mittheilte, bezeichnete er mir folgende Stelle, wo Dr. Willan, auf die Autorität des Dr. Sims, angiebt, „dass bei Scirrhus oder Krebs der Gebärmutter, welcher stinkenden Abfluss aus der Scheide hervorbringe, zuweilen sich ein Oedem einstelle, fast wie bei Wöchnerinnen.“ Willans Reports of the Diseases of London.

Vier und funfzigster Fall. — Entzündung der Hohlvene, der linken iliaca communis, interna und externa, und der Schenkelvenen, durch ein bösartiges Geschwür am Uterus hervorgebracht. — Am 25. März 1830 öffnete ich mit Dr. Girdwood und Mr. Prout die Leiche einer 50jährigen Frau, die am Gebärmutterkrebs gestorben war, und wo vier Wochen vor dem Tode, die gewöhnlichen Symptome der phlegmasia dolens am linken Schenkel eingetreten waren. Grosse Empfindlichkeit zeigte sich im Verlaufe der Schenkelvenen und längs der innern Seite des Oberschenkels und Kniees nach dem Knöchel, und das ganze Bein wurde gespannt und dick. Die Hautwärme war vermehrt, aber es fand sich keine ungewöhnliche Röthe der Haut, und Gruben zeigten sich beim Drucke um die Knöchel und auf dem Rücken des Fusses.

Der obere Theil der Scheide, das os und der cervix uteri waren durch krebshafte Vereiterung zerstört, und eine weite Oeffnung hatte zwischen der Scheide und dem Mastdarm sich gebildet.

Stamm und Aeste beider venae iliacae internae, fand man in Massen von verhärtetem Zellgewebe und fettiger Substanz eingeschlossen und in ihrer ganzen Ausdehnung entzündet. An der rechten Seite hörte die Entzündung, bei der Vereinigung der iliaca interna mit der communis, plötzlich auf. Die iliaca communis dextra und externa war gesund.

Die linke iliaca interna communis und externa, und die Schenkelvenen, waren alle mit festem Coagulum vollgestopft und mit falscher Membran ausgekleidet. Die Hohlvene, von der Verbindung der venae iliacae communis bis zum Eintritte der venae cavae hepaticae, war durch weiches Coagulum angefüllt und ausgedehnt, welches am obern Theile das Ansehen eines Blutklumpens hatte und mit der innern

Haut der Vene nicht zusammenhing. Die untere Hälfte der vena cava enthielt ein festes Gerinnsel aus Lymphe und dies war mit dem Gefässe dicht verwachsen. Dies Gerinnsel, welches im Mittelpunkte weich und breiartig war, bildete eine Fortsetzung des in der linken iliaca communis enthaltenen.

Drei andere Fälle von Schenkel-Phlebitis nach bösartigen Geschwüren der Gebärmutter habe ich seitdem beobachtet; und Dr. Blundell erzählte mir umständlich einen vierten, bei einer Dame zu Clapham, welche an einer bösartigen schwammichten Geschwulst der Gebärmutter litt. Der Fuss der Geschwulst wurde unterbunden, allein man hemmte den Fortgang des Uebels nicht und das Leiden der untern Extremität stellte sich bald darauf ein.

Im 16. Bande der medic. chir. Verhandlungen p. 59. 1830, wird noch ein ausgeprägtes Beispiel dieser Krankheit vom Dr. Laurence, unter folgendem Titel angeführt: „Fall von phlegmasia dolens, verursacht durch eine Venen-Entzündung der untern Extremität, in Folge eines bösartigen Geschwürs am cervix uteri.“ Mr. Laurence bemerkt, da der folgende Fall, die interessanten und wichtigen Beobachtungen bestätigt, welche Dr. Robert Lee über Natur und Ursachen der phlegmasia dolens kürzlich der Gesellschaft mitgetheilt hat, so übersandte ich ihm die nähern Data. Es war zu spät, sie in seine Schrift aufzunehmen, welche bereits gedruckt ist; auf seinen Wunsch lege ich sie indess in getrennter Form der Gesellschaft vor.

Fünf und funfzigster Fall. — Anne Dawson, vierzig Jahre alt, eine verheirathete Frau, welche mehrere Kinder geboren hatte, wurde im Bartholomews-Hospital am 12. November 1829 aufgenommen

und mir zugetheilt. Ihr Ansehen war bleich und der Ausdruck ihres Gesichts überhaupt sehr ungesund. Sie empfand Schmerz in den Lenden, häufige Stiche in der Bauchgegend, welche empfindlich war beim Drucke, hatte Verstopfung, war rastlos und es floss Jauche aus der Scheide. Während mehrerer Monate hatte sie die Regeln nicht gehabt. In den letzten sechs Monaten konnte sie den Urin nicht zurückhalten, hatte aber den Gebrauch ihrer Beine und konnte den sphincter ani schliessen. Am Rückgrath zeigte sie keine Empfindlichkeit. Anstatt des Muttermundes und Halses, fühlte man eine unregelmässige, weite Eiterhöhle am hintern Ende der Scheide. Schmerzstillende Mittel und zuweilen Ricinusöl wurden gebraucht und verschafften einige Erleichterung.

Um den 20. November stellten sich zunehmende Beschwerden im untern Theile des Bauches ein, mit fieberhaften Symptomen im nicht heftigen Grade; der Puls war spitz und häufig; die Zunge weiss; die Haut warm und das Gesicht etwas gedunsen. Das rechte Bein im ganzen Umfange geschwollen, mit etwas zunehmender Hitze und Schmerz beim Bewegen, was nur schwierig geschehen konnte; die Farbe des Schenkels war nicht verändert; der geschwollene Theil des Oberschenkels war mässig fest; der untere Theil des Schenkels und der Fuss behielten eine Grube beim Drucke. Im Verlaufe der venae iliacae zeigte sich Schmerz und die saphena interna konnte man bis zum obern Theile des Schenkels verfolgen, da sie sich hart und knotig anfühlte. Ich hielt die Krankheit für völlig übereinstimmend mit phlegmasia dolens, welche bei Wöchnerinnen vorkommt; man konnte nicht zweifeln, dass die grossen Venen des Oberschenkels entzündet seyen und die Beobachtungen, welche ich vom Dr. Lee kenne, lassen mich

glauben, dass sich Entzündung in den Venen der Gebärmutter, durch die Krankheit ihres Halses gebildet und von dort nach den Stämmen der iliacae und femorales verbreitet habe. Eine heftige Mutterblutung trat Morgens früh am 18. December ein, welche bald den Tod herbei führte.

Sektion. — Bei der Untersuchung der Leiche, zwei Tage nach dem Tode, fand man den Muttergrund mässig ausgedehnt und fest; der Mutterhals war zerstört, durch jene Art von phagadänischem Geschwür, welche gewöhnlich Gebärmutterkrebs genannt wird. Der Mastdarm und die flex. sigmoid. des Colon, waren fest mit dem Uterus verwachsen; und ohne diese Verwachsung würde die Ulceration auch die Bauchwand durchbohrt haben. Fett- und Zellgewebe, welches den untern Theil des Uterus und die benachbarte Scheidenportion umgiebt, war verdickt und verhärtet, besonders an der rechten Seite. Die hypogastrische Vene, welche sich in dieser krankhaften Masse befand, zeigte sich geschlossen, in Folge einer vorhergegangenen Entzündung ihrer Wände; dieselbe Veränderung fand man an der vena iliaca int., iliaca communis, iliaca ext., femoralis und profunda, so wie an der saphena interna, welche insgesammt durchaus verschlossen waren. Diese Verschliessung erstreckte sich bis über die Vereinigung der iliaca communis mit der der andern Seite; letzteres Gefäss, nebst der untern Hohlvene war völlig gesund. Die Saphena war auf eine Länge von vier bis fünf Zoll verschlossen, jenseit dieser Stelle zeigte sie sich regelmässig. Man durchschnitt die profunda nahe an der Schenkelvene, und die letztere da, wo sie an der Sehne des triceps vorbeigeht. Die Krankheit hatte in beiden Gefässen sich noch weiter verbreitet als bis zur Durchschnittfläche, aber nach unten liess sich

ihre Gränze nicht bestimmen. Die untere Hälfte der vena spermatica war verschlossen. Die Wände der ergriffenen Gefässe und das benachbarte Zellgewebe, waren etwas verdickt, und ihre Höhlen durch eine dicht anhängende, mässig feste Masse von hellbrauner Farbe verstopft. An etlichen Stellen zeigten die Gefässe und ihr Inhalt, eine dunkelgraue Färbung. Die Sektion bestätigte in diesem Falle völlig die Ansicht, welche man bei Lebzeiten der Kranken genährt hatte; nämlich, dass die Anschwellung des Beines durch Entzündung der grossen Venenstämme hervorgebracht sey, und letztere durch Ausdehnung der Krankheit von den hypogastrischen Venen her sich gebildet habe, in denen sie durch Vereiterung der Gebärmutter veranlasst wurde. Obgleich die Venen-Entzündung beträchtlich war, so wich sie doch bald der Anwendung milder antiphlogistischer Mittel; und die entzündeten Gefässe hatten sich bereits der natürlichen Heilung sehr genähert, welche bei Verwachsung ihrer Höhlen zu entstehen pflegt. Dieser Vorgang hat noch eine andere interessante Seite; er zeigt, dass die Krankheit der Gefässe, obgleich durch ein spesifisches, bösartiges Leiden hervorgebracht, doch nur in einfacher oder gewöhnlicher Entzündung bestand.

Siebenter Abschnitt.

Schenkel-Phlebitis bei Männern.

Man hat behauptet, diese Krankheit entstehe bei Männern, entweder in den Hämorrhoidal-, Vesikal- oder etlichen andern Zweigen der venae iliacae internae, als Folge von Entzündung, oder organischer Umänderung, in dem Baue eines oder mehrerer Becken-Eingeweide. Schenkel-Phlebitis bei Männern, entsteht aber weit häufiger, von Entzündung der

oberflächlichen Schenkelvenen, welche sich nach oben zu ausdehnt und die grossen venosen Stämme des Oberschenkels und Beckens ergreift. Aeussere Schädlichkeiten, Einwirkung von Kälte und Nässe, und Geschwüre, sind die häufigsten Ursachen der Entzündung der venae saphenae. Amputation kann auch Schenkel-Phlebitis veranlassen, sowohl in den Venen derselben Seite, wie der entgegen gesetzten Extremität. Auch Geschwülste können durch Druck auf die Hohlvene und venae iliacae, die Entstehung der Krankheit herbeiführen.

Nachstehende Fälle werden, obgleich weniger vollkommen als man wünschen möchte, diesen wichtigen Theil der Venen-Pathologie aufklären.

Mr. Laurence untersuchte den Leichnam eines Mannes, welcher im St. Bartholomew's-Hospital, am Krebse des Mastdarms gestorben war, und fand die venae iliacae entzündet und verstopft.

In zwei Fällen von Schenkel-Phlebitis, welche Mr. Holberton erzählt, starben die Kranken an Schwindsucht, mit Durchfall und Darmgeschwüren. Im ersten Falle, blieb die Untersuchung nur mangelhaft, aber im zweiten enthielten die linken Hämorrhoidal-Venen, deren Ursprung bis zur Geschwürfläche des Mastdarms ich verfolgte, Gefässsteine und zeigten noch mehrere Beweise vorhergegangener Entzündung [47]).

In Dr. Forbes Falle von Phlebitis, starb der Kranke ebenfalls an Schwindsucht und litt bedeutend am Durchfall. Man verfolgte die venae iliacae int. nicht bis zum Mastdarme, aber Dr. Forbes versicherte mich kürzlich, dass er glaube, die Schleimhaut der untern Därme, sey voll von Geschwüren gewesen [48]).

[47]) Med. Chir. Transact. Vol. XVI. part. I. p. 70.

[48]) Med. Chir. Transact. Vol. VIII. pag. 293.

Dr. Cheyne bemerkt in seinem Berichte, über das Whiteworth-Hospital, welcher einen Aufsatz über Ruhr enthält, es sey der Aufzeichnung werth, „dass eine Anschwellung bei mehrern Kranken, sowohl Männern als Frauen, vorgekommen wäre, welche der phlegmasia dolens durchaus gleich gewesen sey, ausgenommen in ihrem Verhältnisse zu der Geburt.“

Dr. Tweedie hat Fälle von Fieber mitgetheilt, nach welchem schmerzhafte Anschwellungen der untern Extremitäten eintraten und die in jeder Rücksicht der phlegmasia dolens glichen, aber es fand sich in diesen Fällen keine Gelegenheit, die Venen im Tode zu untersuchen [49]).

Dr. Graves und Dr. Stockes haben auch Fälle von Fieber erzählt, mit nachfolgender schmerzhafter Geschwulst der Beine, die sämmtlich die gewöhnlichen Symptome der phlegmasia darstellten und von ihnen, für völlig gleichbedeutend mit jener Krankheit angesehen wurden. In beiden, bemerken sie, trat Oedem ein, ohne Röthe, aber begleitet von zunehmender Hitze, bedeutender Empfindlichkeit und Schmerz, und nachher war für längere Zeit, die Bewegung des Schenkels behindert. Bei beiden Uebeln waren Geschwulst und die übrigen Symptome nicht beschränkt auf irgend einen besondern Theil der Extremität, sondern gleichmässig über Ober- und Unterschenkel verbreitet. Bei beiden Uebeln ist indess auch öfters bemerkt, dass Schmerz, Hitze und Geschwulst nur einzelne Stellen des Beines besonders ergriffen, während das Uebrige verhältnissmässig von Krankheit befreit blieb. So war in manchen Fällen, eine Gegend des Oberschenkels bedeutend befallen, während Unterschenkel und Fuss, in normaler Verfassung blieben; nach etlichen Tagen schien die

[49]) Edinb. Med. Surg-Journal, № 97.

Krankheit alsdann den Ort zu wechseln, und ergriff allmählig die übrigen Theile des Schenkels, ohne aber irgend eine bestimmte Regel, in der Art ihres Weiterschreitens zu befolgen[50]).

In Dr. Cheynes Fällen von Ruhr, ist es höchst wahrscheinlich, dass die Krankheit in den Hämorrhoidal-Venen anfing, und dem häufigen Vorkommen von Entzündung und Vereiterung der Gedärme, beim anhaltenden Fieber zufolge, bin ich geneigt zu glauben, auch in den Fällen der DD. Tweedie, Graves und Stockes, habe die Krankheit denselben Ursprung gehabt.

Einem Manne, dessen Geschichte von Cruveilhier, im 8. Bande, pag. 16, mitgetheilt ist, wurde wegen Urinverhaltung, verurascht durch Geschwulst der Prostata, ein Catheter eingebracht. Es entstand darauf in einem Beine Schmerz, die Venen wurden empfindlich und wie harte Stränge ausgedehnt. Der Kranke starb, und man sah an den Venen der Extremität, alle verschiedenen Abstufungen der Phlebitis. Man kann nicht zweifeln, sagt M. Cruveilhier, dass die Entzündung der Venen der Prostata und Urinblase, in diesem Falle durch Einführung des Catheters erregt worden sey, da aber die Sektion nicht in der Absicht gemacht wurde, diesen Umstand aufzuklären, so lässt es sich nicht zu vollkommner Gewissheit bringen.

In nachstehenden Fällen, fing die Schenkel-Phlebitis bei Männern und Frauen, in den Saphenavenen an. Den ersten Fall, sah ich bei einer Consultation mit Sir Gilbert Blane und Mr. Copland Hutchinson, und hier waren ohne Zweifel, die grossen Venen der Extremität entzündet und verstopft. Mr. Hutchinson hat, im 15. Bande der med.

[50]) Dublin Hospital-Reports, Vol. V. p. 29.

chir. Verhandlungen, folgende Geschichte dieses merkwürdigen Falles geliefert.

Vier und funfzigster Fall. — Mr. B., war vor kurzer Zeit von Isle de France zurückgekehrt, wo er gegen zwanzig Jahre gelebt hatte, als er auf das rechte Schienbein, unmittelbar über einem Zweige der Saphena einen Schlag, durch ein beträchtliches Stück Zimmerholz bekam, welches durch Zufall dahin fiel. Die Narbe ist nur klein, obgleich die Verletzung und ihre Folgen bedeutend gewesen zu seyn scheinen; auch versichert der Kranke, dass nach derselben eine beträchtliche Anschwellung und Entzündung, über das ganze Bein sich verbreitet habe und die abgeschabte Haut, nur sehr langsam verheilt sey. Mr. B. sagt, er fühle Schmerz im obern Drittel der Saphena, in der Gegend vor ihrer Verbindung mit der Schenkelvene. Der ganze Ober- und Unterschenkel, schwoll bald nachher an und wurde entzündet, letzterer zum Theil ödematös und obgleich der Kranke versichert, das Uebel sey langsam im Abnehmen, so währt doch die Geschwulst des Ober- und Unterschenkels noch immer fort, und er hat Schmerzen, von der Leiste bis zum Hacken und der Fusssohle, besonders in der Richtung der Saphenazweige, mit einem geringen Anflug von Röthe, an der vordern Seite des Unterschenkels, da wo ursprünglich die Gewalt eingewirkt hatte; so lange indess das Glied in horizontaler Lage sich befindet, ist er fast frei von Schmerzen.

Ich untersuchte den obern Theil der Saphena, und bemerkte, dass sie in der Länge von acht bis zehn Zoll, ein völlig bandartiger Strang geworden war; doch scheint bis jetzt noch, die Schenkelvene dem krankhaften Einflusse entgangen zu seyn. Der Kranke hat weder Schmerz noch

Unbequemlichkeit im Becken und sein allgemeines Befinden ist erwünscht. Es muss indess noch bemerkt werden, dass der Hoden derselben Seite, etwas angeschwollen, aber ohne Verhärtung sich zeigte.

Sir A. Cooper verrichtete an der Saphena einst die Operation des Varix, nach welcher, Entzündung der Gefässwände und alle Symptome der phlegmasia dolens eintraten.

Fünf und funfzigster Fall. — Nachstehender tödtlicher Fall, ist von den DD. Graves und Stockes erzählt worden. Ein junger Mensch von starkem Körper, war zwei Tage nach einander beschäftigt, in einem Graben zu arbeiten und musste deshalb, während dieser Zeit, bis über die Knie im Wasser stehen. Folgenden Tags bekam er Schwindel, Trägheit und allgemeine Schwäche und klagte über heftigen Schmerz im rechten Oberschenkel. Diese Symptome hielten sieben Tage an, wo man ihn in das Meath-Hospital aufnahm. Sein Gesicht war ängstlich und bekümmert. Zunge trocken; Durst; Kopfweh; Urin sparsam, trübe und sehr roth. Puls 96. Die Haut bunt von Petechien. Ausser diesen allgemeinen Symptomen, war auch die Respiration erschwert und ungleich; dabei Husten; das Gesicht sehr grau. Besonders aber klagte er über heftigen Schmerz, im vordern und höhern Theile des rechten Oberschenkels, der durch Bewegen oder Druck beträchtlich zunahm. So klagte er auch, über starken Schmerz im linken Hypochondrium.

In dieser Zeit, war eine Anschwellung des Gliedes durchaus nicht zu bemerken; nach Verlauf von zwei Tagen aber, schwoll der höhere Theil des Oberschenkels deutlich an und wurde äusserst empfindlich, jedoch gar nicht geröthet. Der Schmerz

in der Seite dauert fort, und man erkannte eine bedeutende Entzündung der Lunge und Bronchien. Allgemeine Aderlässe und reichlich Blutegel an das Glied, wurden gebraucht.

Das Blut war nicht entzündet und der Kranke blieb ohne Erleichterung. Die Geschwulst des Oberschenkels nahm zu; Calomel und Opium wurden reichlich angewandt, aber ohne Nutzen. Die typhösen Symptome, verschlimmerten sich und der Kranke starb am 4. Tage nach der Aufnahme.

Bei der Untersuchung, fand man das Bein gespannt und geschwollen, in seinem obern Theile, während am Unterschenkel und Fusse, sich etwas Anasarka zeigte. Der Herzbeutel enthielt ein wenig wässericht eiterartige Flüssigkeit und der Theil desselben, welcher die Vorhöfe und grossen Gefässstämme umgiebt, war gefässreich und an einigen Stellen mit coagulabler Lymphe bedeckt. Beide Lungen befanden sich, in einem Zustande bedeutender Blutüberfüllung, mit anfangender Verdichtung im hintern, untern Theile und allgemein entzündeter Pleura. Die Schleimhaut der Bronchien, war überall geröthet und ihre Röhren mit schaumigtem Schleim gefüllt.

Die Hohlvene enthielt mehrere Abtheilungen einer körnigten, zerreiblichen Substanz, von gelblicher Farbe. Diese hing an dem Gefässe nicht fest an, welches übrigens gesund erschien. In der vena iliaca ext. aber, gerade über dem Poupartschen Bande, fand sich eine bedeutende Ansammlung ähnlicher Art, welche die Gefässe fest verstopfte und in einige der kleinsten Seitenäste sich verbreitete. Die Schleimhaut war roth und an einer Stelle, mit dem Coagulum zusammenhängend. Eiter wurde nicht gefunden. Die Arterien des Schenkels und der Kniekehle waren gesund. Im Zellgewebe des Gliedes zeigte sich Oedem. Der Zustand der Saphena, bei ihrem Ein-

tritte in die Schenkelvene, ist nicht angegeben, obgleich höchst wahrscheinlich, die Entzündung in den Hautvenen anfing.

Am 1. Februar 1832, brachte man die Leiche eines alten Mannes, in das Sektionszimmer der Webb-street-Schule. Das ganze linke Bein, war sehr geschwollen und an der Tibia bemerkte man ein altes Geschwür. Bei der Untersuchung, fand man die Wände der Saphena, längs dem Ober- und Unterschenkel, sehr verdickt und mit Blut- und Lymphe-Coagulum verstopft. Die linke iliaca communis und externa und die Schenkelvene am Knie, waren sämmtlich völlig verstopft, mit Lymphe- und Blut-Coagulum und innen mit falschen Membranen bekleidet. Der untere Theil der Hohlvene, auf 3 Zoll Länge, war mit weicher, gelblicher Lymphe angefüllt, welche an der innern Wand der Vene festhing. Die Häute der grossen Arterien am linken Schenkel, fand man verknöchert.

Am 30. April 1832, verlas Sir Henry Halford, im Collegium der Aerzte, einen interessanten Aufsatz über Schenkel-Phlebitis, wie sie bei dem verstorbenen Grafen von Liverpool beobachtet worden. Das Uebel hatte viele Jahre zuvor angefangen, und es ist wahrscheinlich, nach einem Umstande, welchen mir Sir A. Cooper mittheilte, dass es durch kalten Luftzug veranlasst worden war, welcher bei offenem Fenster und nur dünner Kleidung, die untern Extremitäten seiner Herrlichkeit traf, während derselbe einem sehr besuchten Lever beiwohnte. Dr. Pemberton und Sir A. Cooper, welche gerufen waren, behandelten den Fall mit Blutegeln und den gewöhnlichen antiphlogistischen Mitteln. Nach Dr. Pemberton's Tode, wurde Sir H. Halford zu Rathe gezogen. Er fand, dass die Krankheit die linke Weiche und den Oberschenkel ergriffen hatte und

nach dem Unterschenkel hin sich ausdehnte. Er bemerkte nichts Auffallendes weiter, ausgenommen die Langsamkeit des Pulses, welcher nur 44 Schläge in einer Minute hatte. Als er die Sache dem Sir A. Cooper erzählte, sprach dieser eminente Wundarzt die Vermuthung aus, es müsse diese Abweichung, einer Verwachsung der vena iliaca zugeschrieben werden. Späterhin bemerkte Sr. Herrlichkeit, dass die Sehkraft des linken Auges leide, und bald nachher traten wiederholte Anfälle von Schlagfluss ein, an deren einem er verschied. Die Leichenöffnung, sagt Sir H. Halford, zeigte die merkwürdige Bestätigung, von Sir A. Cooper's Vermuthungen; denn man fand die linke vena iliaca vollkommen undurchgängig. Bei Untersuchung des Gehirns, traf man eine bedeutende, mit Serum gefüllte Höhle, über dem rechten Ventrikel an. Sir H. Halford erzählte noch zwei andere Fälle, von phlegmasia dolens bei Männern. Sie glichen dem Falle des Grafen von Liverpool und auch ihnen folgte eine besondere Neigung zu Kopfkrankheiten.

Sir A. Cooper gab mir Gelegenheit, die venae iliacae zu untersuchen und sie schienen eine gleiche Umänderung des Baues erfahren zu haben, wie bei Schenkel-Phlebitis im Wochenbette. Ich habe nie eine auffallende Langsamkeit des Pulses beobachtet, selbst nicht in Fällen, wo die Hohlvene völlig verstopft war. Es ist wahrscheinlich, dass der langsame Puls bei Lord Liverpool, von der Krankheit des Gehirns, nicht aber von Verstopfung der venae iliacae, herrührte.

Sechs und funfzigster Fall. — Entzündung der Saphena und Schenkelvenen, mit tödlichem Ausgange. — Mrs Mill, 30 Jahr alt, eine Kranke der brittischen Gebäranstalt, kam mit ihrem vierten Kinde

am 7. October glücklich nieder. In den letzten Schwangerschafts-Monaten, hatte sie viel von Oedem und einem varikosen Zustande, der Venen an den Beinen gelitten. Zwei Tage nach der Entbindung fing sie an, über Schmerz in den Hautvenen beider Schenkel zu klagen, und in der folgenden Woche, entstand eine diffuse Anschwellung und erysipelatose Röthe der Haut an der linken Wade, und in geringerm Grade auch an der rechten. Dies war von starkem Fieber begleitet.

Ich sah sie zuerst am 16. desselben Monats, den 7. Tag nach Anfang der Krankheit. Der Puls war 100, die Zunge roth, das Gesicht aufgetrieben, die Haut brennend, fliegender Athem, vieles Umherwerfen und Irrreden.

Das linke Bein, jetzt vorzugsweise ergriffen, zeigte folgende Erscheinungen: Vom Knie bis zum Knöchel, an der innern Seite, waren die Bedeckungen heiss, geschwollen und gespannt und an mehrern Stellen, sah man grosse Flecken, von dunkelrother Farbe über den Venen, welche nach ihrer Eröffnung; eine beträchtliche Menge Eiter entleerten. Wo Geschwulst und Spannung am geringsten war, da konnte man die Hautvenen, als harte Stränge ausgedehnt fühlen; so die Saphena in ihrem ganzen Verlaufe nach oben, vom Knie bis zur Verbindung mit der Schenkelvene. Im Verlaufe dieser Vene, zeigte sich eine beträchtliche Geschwulst und die Bedeckungen dieser Gegend, bis zur Mitte des Schenkels, waren heiss und von dunkelrother Farbe.

Der rechte Schenkel war auf ähnliche Weise, doch nicht in so hohem Grade ergriffen.

Am 17. October. Puls 120. Wenig auffallende Veränderungen, in den allgemeinen Symptomen. Der linke Oberschenkel ist stärker geschwollen und die Saphena jetzt schmerzhaft, hart und erweitert.

Ueber dem Knöchel, hatten sich noch zwei andere Abscesse gebildet und wurden geöffnet. So hatte sich auch ein kleiner Abscess, über dem Knie des rechten Schenkels gebildet, welcher im übrigen aber sich zu bessern schien.

Am 19. Das linke Bein, vom Knöchel bis zur Leiste, ist an der Oberfläche stärker geschwollen und schmerzhaft und man fühlt die Saphena noch ausgedehnter. Der Bauch ist tympanitisch und äusserst empfindlich an der linken Seite, wenn man ihn drückt. Puls 160; Sehnenhüpfen; brennender Durst; braune, dürre Zunge; die Haut heiss; das Gesicht gedunsen und ängstlich; weniger Irrreden. Während der drei folgenden Tage, fand sich eine allmählige Verschlimmerung aller Zufälle ein und sie starb am 23. desselben Monats, am 14. Tage nach Anfang der Krankheit.

Mein Freund, Dr. Sims, war bei der Sektion am 24. mir behülflich, wo folgende krankhafte Umstände bemerkt wurden.

Die Extremität war sehr vergrössert. Zellgewebe und Fett, vom Poupartschen Bande an, längs der innern Fläche des Ober- und Unterschenkels bis zum Knöchel, war verhärtet, gefässreich und mit rothgefärbter, seröser Flüssigkeit durchzogen. Man fand mehrere Abscesse, in dem Zellgewebe unmittelbar unter der Haut der Wade und eine bedeutende Ansammlung von Eiter, hatte sich in den Zwischenräumen der Wadenmuskeln gebildet. Die Aeste der Saphena in dieser Gegend, waren in feste, unwegsame Stränge verwandelt und die Wände dieses Gefässes, bis zur Vereinigung mit der Schenkelvene, waren verdickt, zusammengezogen und der untere Theil ihrer Höhle beinahe geschlossen. Die Saphena fand man, mit einer falschen Membran von beträchtlicher Dicke ausgekleidet, welche sich von der

innern Fläche leicht ablösen liess. Die Passage in die Schenkelvene, obgleich verengt, war nicht verhindert, aber die Wände der tiefern Schenkelvene von hier bis zum Knie, waren verdickt und zusammen gezogen. Die innere Haut war runzelig und dunkelroth, aber ihr Durchgang war geblieben und Lymphe-Erguss fand man nicht.

Die Schenkelvene über dem Ende der Saphena, so wie die ganze iliaca externa, war verdickt, in ihrem Durchmesser etwas verengt und mit einer dünnen, lymphatischen Haut bekleidet. Diese Gefässe waren wegsam und die iliaca communis und interna, zeigten keine Spur von Krankheit. Die Gedärme waren entzündet und eine kleine Stelle am Colon ascendens zeigte sich brandig.

Sieben und funfzigster Fall. — Entzündung der Saphenavenen am linken Beine, welche sich bis zur vena iliaca und femoralis ausdehnt, als Folge eines Hautgeschwürs am innern Knöchel. — Mrs. N. sieben und dreissig Jahre alt; am 1. Juli 1830. Vor drei Monaten, entstand ein kleines Geschwür am linken innern Knöchel, mit starker Entzündung der umliegenden Bedeckungen. Einige Zeit vorher, hatte sich in den Venen des Schenkels ein varikoser Zustand gebildet. Nach drei Wochen heilte das Geschwür; aber die Saphenavenen, längs der innern Seite des Unterschenkels, Knies, Oberschenkels bis zur Leiste, wurden hart und äusserst schmerzhaft. Dieser schmerzhafte Zustand der Venen, nahm allmählig zu und eine überall heisse, farbelose Geschwulst des ganzen Gliedes, stellte sich ein. Die Venen um den Knöchel, fühlen sich jetzt hart und knotig an und an drei Stellen, längs der Vorderseite des Schienbeins, findet man eine umschriebene Härte, mit stark gerötheten Bedeckungen. Es ist

beim Druck bedeutender Schmerz, längs des ganzen Verlaufes der Saphena im Oberschenkel zugegen. Die Schenkelvene, drei bis vier Zoll unter dem Poupartschen Ligamente, ist hart und schmerzhaft, und beim Drucke auf den Beckenrand, wird Schmerz empfunden. Das Hypogastrium, besonders linker Seits, ist gespannt und angeschwollen und sie klagt über ein quälendes Gefühl von Klopfen oder Stossen, im untern Theile des Bauches. Mehrere Tage hindurch, konnte sie keinen Urin lassen. Das Gesicht ist gedrückt und ängstlich. Zittern der Muskeln des Gesichts und der Glieder. Zunge trocken. Zuweilen Aufstossen. Brennender Durst. Fliegende Respiration. Etwas Husten. Puls 120.

Am 4. Das Bein ist weniger geschwollen; aber es findet grosse Empfindlichkeit, noch immer im linken Hypochondrium und längs der innern Seite des Gliedes statt. Die allgemeinen Symptome haben etwas nachgelassen. Grosse Erschöpfung.

Am 27. Blutegel etc. sind im Verlaufe der Gefässe mehrmals angewandt und die Empfindlichkeit hat sehr abgenommen. Uebelkeit, unreine Zunge und schneller Puls dauert fort.

Am 14. Mai 1831. Das Befinden ist viel besser. Man bemerkt eine beträchtliche Vergrösserung des leidenden Gliedes und grosse Anhäufungen rother Venen, um den Knöchel. Es zeigt sich jetzt, eine harte Geschwulst, von bedeutendem Umfange, in der Gegend des linken Ovariums und sie hat seit Kurzem sehr, durch Vorfall und Reizung des Uterus, so wie durch Leukorrhoe gelitten. Die Menstruation tritt ordentlich ein. Das rechte Bein ist gesund.

Am 18. October 1831. Es ist viel Härte und Empfindlichkeit beim Drucke, in der Gegend der linken Schenkelvene zu bemerken. Das Bein ist noch immer geschwollen und dunkelroth und Fuss

und Knöchel, sind mit erweiterten Venen bedeckt. Der Leib ist aufgetrieben, aber Fluktuation ist nicht wahrzunehmen. Der Güte des Dr. Ashburner verdanke ich die Gelegenheit, den Verlauf des vorstehenden Falles zu beobachten.

Acht und funfzigster Fall. — Entzündung der vena innominata und subclavia. — Bei einer jungen Frau, von organischem Leiden der rechten Lunge befallen, welche Dr. Sims behandelte, entstand eine Geschwulst am Arme derselben Seite, von der er mir erzählte, dass sie alle Charaktere einer ächten Schenkel-Phlebitis, an sich trage. Bei Untersuchung der Leiche, fand Dr. Sims den rechten, obern Lungenlappen, im hohen Grade von einer bösartigen Krankheit ergriffen. Die Häute der vena innominata und subclavia, waren verdickt durch Entzündung und ihre Höhlen durch Lymphe verstopft. Die Entzündung hatte sich nicht, bis zur innern Jugularvene ausgedehnt, sondern war an der Klappe stehen geblieben, welche sich nahe am Eintritte dieser Vene, in die Subclavia befindet.

Sir Charles Bell erzählte mir, er habe gegen zwanzig Fälle, von schmerzhafter Anschwellung der Arme bei Frauen gesehen, welche am Brustkrebs litten. Er war gewohnt, diese Anschwellungen von verstopften Lymphgefässen, oder Compression der Venen, durch verhärtete und geschwollene Achseldrüsen herzuleiten. Es ist aber bis jetzt keine Gelegenheit vorgekommen, um durch Sektion zu entscheiden, ob die schmerzhafte Anschwellung des Arms in solchen Fällen, der Entzündung und Verstopfung der Venen zugeschrieben werden müsse oder nicht; doch ist dies wahrscheinlich geworden nach den Umständen welche über die Wirkungen bösartiger Geschwüre der Gebärmutter auf die venae

iliacae, bereits mitgetheilt sind. Durch folgende Bemerkung Laennec's, wird indess die Sache noch viel wahrscheinlicher. „Es ist nichts Ungewöhnliches, die Venen in der Nachbarschaft krebshafter Brüste, mit Eiter, mit oder ohne Blut gemischt, angefüllt zu finden; zuweilen ist es flüssig, zuweilen mehr oder weniger verdickt und mitunter hat es die Consistenz einer Breigeschwulst [51])."

Achter Abschnitt.

Behandlung der Schenkel-Phlebitis bei Wöchnerinnen etc.

Puzos empfiehlt, wiederholte und reichliche Aderlässe bei Behandlung dieser Krankheit; in allen Fällen aber, welche ich erlebte, war die Schwäche des Pulses und die Erschöpfung so gross, dass ich nicht wagte, am Arme Blut zu lassen. Es sind indess Fälle vorgekommen, in denen das Aderlass, die Symptome unmittelbar erleichterte. Ein Beispiel von Schenkel-Phlebitis nach der Niederkunft, ereignete sich kürzlich in der Praxis eines ärztlichen Freundes, wo die Entziehung von 20 Unzen Blut, mit einem Male die Gewalt der Krankheit abgeschnitten zu haben schien. In der grossen Mehrzahl der Fälle, ist das Aderlass nicht erforderlich und wir dürfen, auf Minderung der Entzündung rechnen, bei mehrmaliger Anwendung von Blutegeln, über und unter dem Poupartschen Ligamente, in der Richtung der Schenkelvenen. Zwei bis drei Dutzend Blutegel, müssen gleich zu Anfang der Krankheit angesetzt und die Nachblutung, durch warme Waschungen oder einen Brei aus Brod und Wasser unterhalten werden. Entsteht nicht völliger Nachlass des örtlichen Schmerzes, so müssen die Blutegel recht bald, in gehöriger Anzahl nach

[51]) Laennec, Forbe's translation, 2. Edit. p. 652.

dem Grade des Anfalls, wiederholt werden und dies muss selbst zum dritten und vierten Male, in geringen Zwischenräumen geschehen, sollte die Krankheit nicht weichen.

Manche Kranke haben von warmen Cataplasmen auf den Schenkel, die grösste Erleichterung, andere verspüren mehr Nutzen, bei Anwendung von Kälte, oder von lauen verdunstenden Waschungen.

Die Ausleerungen sind in dieser Krankheit oft sehr unregelmässig, aber jederzeit ist der Gebrauch starker, scharfer Abführungen sehr nachtheilig. Wiederholte kleine Gaben von Calomel und Spiessglanz, reiche man nebst milden Abführungsmitteln, nicht bloss wegen des unregelmässigen Stuhlgangs, sondern auch, um die örtliche Entzündung und die grosse, allgemeine Aufregung zu beseitigen, welche meist vorhanden ist. Es ist ebenfalls wichtig, salzige und schweisstreibende Mittel anzuwenden und durch Opiate, für Ruhe und Erleichterung der Schmerzen zu sorgen, bis die heftigen Symptome vorüber sind; die Diät sey dieselbe, wie sonst bei entzündlichen und fieberhaften Krankheiten. Von dem Gebrauche der Digitalis, habe ich in keinem Zeitraume, weder bei Gebärmutter- noch bei Schenkel-Phlebitis, irgend einen Nutzen gesehen.

Nach dem Verschwinden der akuten Entzündungs-Symptome, bleibt das Glied schwach und ödematös und es entsteht oftmals grosse Beschwerde, durch Blutanhäufung in den Venen. Bis sich die Seitenäste, welche das Blut nach dem Herzen zurückführen, erweitert haben, bleibt es unmöglich, durch irgend ein Mittel vollständige Erleichterung zu verschaffen. Grossen Nutzen gewährt indess, in diesem Zeitraume des Uebels, die gelegentliche Anwendung einiger Blutegel, an verschiedenen Stellen des Gliedes und horizontale Lage desselben. Ich beobachtete ungün-

stige Folgen, wenn zu früh Mittel gebraucht wurden, um die ins Zellgewebe ergossene Flüssigkeit, durch Aufsaugen zu entfernen. Blasenpflaster, Einreibungen, reizendes Frottiren und Einwickelungen des Schenkels, sind nur dann von Nutzen, wenn die Entzündung der Venen völlig beseitigt ist, und die andern Gefässe so weit ausgedehnt sind, um den Blutumlauf in dem Gliede ohne Unterbrechung zu gestatten.

Von Merkurial Einreibungen und Jodine, habe ich bei Schenkel - Phlebitis keinen wesentlichen Vortheil erfahren, und ich glaube, dass örtliche Blutentziehungen, zu Anfange des Uebels, den bei weiten wichtigsten Theil der Behandlung ausmachen.

Tabellarische Übersicht

von 100 Fällen von Gebärmutter-Entzündung im Wochenbette, welche vom März 1827 bis zum Mai 1831 sich ereigneten.

№	Namén, Wohnung, Tag der Niederkunft.	Tag des Anfalls; Symptome.	Behandlung.	Erfolg.
1	Groom, 13 Little Coram-street, natürliche Geburt. 6. März 1827.	1. Tag nach der Geburt; Fieber; Schmerz im Uterus, unterdr. Lochien, Durchfall, Erbrechen, Tympanitis.	Anfangs Opium und warme Foment. V. S. ℥xii; am Ende Abführungsmittel.	Gest.
2	E. Marshall, Crown-street, Soho, natürl. Geburt. 1. März.	2. Tag. Schmerz im Uterus, Frost; Milch und Lochien unterdrückt; Erbrechen, Durchfall, Tympanitis, Delirium.	V. S. ℥xiv; 3. Tag nach der Geburt 30 Blutegel auf den Bauch; Calomel, Antim. Cathart. Opium.	Desgl.
3	Mary Pascour, natürl. Geburt. 15. März.	2. Tag. Heft. Frost, Schmerz im Uterus, Zunge roth und feucht; Lochien unterdr.	V. S. ℥xvj; 30 Blutegel. Calom. Antim. Cathartica.	Genes.
4	Mary Sullivan, 16 Denmark - street, schwierige Geburt. 25. März.	3. Tag. Uterinschmerz, Frost, Puls 96, spitz, Lochien unterdrückt.	V. S. ℥xv; 11 Blutegel, Calom. Antim. Cath.	Desgl.

№	Namen, Wohnung, Tag der Niederkunft.	Tag des Anfalls; Symptome.	Behandlung.	Erfolg.
5	Wilson, 4. Pittplace, langwierige Geburt, 2. April.	8. Tag. Frostanfälle, Uterinschmerz, Kopfweh, unterdrückte Lochien.	V. S. ℥xiv; Calomel, Cathart.	Genes.
6	Sarah Oulton, 8. Haughton - street, Steissgeb., 9. April.	3. Tag. Uterinschmerz, Puls 110, unterdrückte Lochien, Empfindlichkeit des Unterleibes, Erbrechen, Tympanitis.	Anfangs Reizmittel u. Opium, zuletzt starke Blutentziehung und Digitalis.	Gest.
7	Leeder, 24. Brownlowstr., natürliche Geburt, 13. April.	5. Tag. Starker Frost, Rückenweh, Schmerz im Kopfe, in den Lenden und der linken fossa iliaca.	V. S. ℔ij; 20 Blutegel. Calomel, Cathartica.	Genes.
8	Haman, 2. St. Annplace, natürl. Geb. 20. April.	3. Tag. Starkes Kopfweh, Uterinschmerz, Puls freq. Zunge weiss, Brüste schlaff.	V. S. ℔j ß; Calom. Antimon, Cathart.	Desgl.
9	Richards, 20. Staceystreet, Steissgeb. 2. Mai.	1. Tag. Frost, stark Schmerz im Uterus und Kopfe, Lochien unterdrückt.	V. S. ℥xxiv; Blutegel, Calom. Opium, Cathart.	Desgl.
10	Hann, Crownstreet,	6. Tag. Starker Schmerz im	V. S. ℥xxi; 30 Blut-	

	Soho, natürl. Geb. 1. Mai.	Uterus und Bauche, unterdrückte Lochien, Puls 120.	egel, Cathartica, Opium.	Desgl.
11	Carr, Tash Court, Grays - Jnn - Lane, natürl. Geb. 12 Mai.	3. Tag. Uterus ausgedehnt, schmerzhaft, Puls freq. und weich; Zunge weiss und feucht; blass und ängstlich.	V. S. ℔ij; Calom. Cathart.	Desgl.
12	Maunay, 6. Charlesstreet, Drury-Lane, nat. Geb. 27. Mai.	2. T. Uterinschmerz, Uebelkeit, Kopfweh, Lochien geringe, Puls 80.	V. S. ʒxii; Fomentationen und Cathart.	Desgl.
13	Elise Coray, 50. Kingstreet, Soho, nat. Geb., 17. Juni.	3. T. Fieber, heftiger Schmerz im Uterus, grosse Niedergeschlagenheit, Kopfschmerz unterdrückte Lochien, Puls 140.	V. S. ʒxxiv; 18 Blutegel, Calom. Cathart.	Desgl.
14	Groundswell, Ham Yard, nat. Geburt, 10. Juli.	3. T. Frost, Schmerz im Uterus und Kopfweh unterdrückte Lochien.	V. S. ʒxviii; 12 Blutegel, Calom. Antimon, Cathart.	Desgl.
15	Sheperd, 39. St. Martinsstr., Convulsionen, 13. August.	5. T. Heft. Schmerz im Uterus schneller Puls, Zunge bedeckt, starker Schmerz und Geschwulst des linken Beins.	V. S. ʒxxiv; 2 Mal, 24 Blutegel.	Desgl.

№	Namen, Wohnung, Tag der Niederkunft.	Tag des Anfalls; Symptome.	Behandlung.	Erfolg.
16	Castello, 13. Sept.	4. T. Unbedeut. Schmerz im Uterus, Frost, schneller kleiner Puls, braune Zunge, Delirium, Tympanitis, Erbrechen.	10 Blutegel, Reizmittel, Opiate.	Gest.
17	Sommerville, Orange-str., natürliche Geb., 21. Sept.	Stumpfer Schmerz im Uterus, Kopfweh, Delirium, schneller kleiner Puls, grosse Schwäche.	V. S. ℥viii; warme Foment. Opium.	Desgl.
18	Cartwell, Green-str., natürl. Geburt, 23. September.	2. T. Heft. Schmerz im Uterus und Frost, Puls 140, Kopfweh, Uebelkeit, Zitt., Delirium, grosse Schwäche, Leib schmerzhaft und gespannt.	V. S. ℥xii; Calom., pulv. Dov. Cathart. Blasenpflaster.	Desgl.
19	Foster, 11. Ogle-str., natürliche Geburt, 6. October.	6. T. Schm. im Uterus allmählig zunehmend nach d. Geb. Puls 140, Schwäche, fliegende Respirat.	V. S. ℥xvj; 24 Blutegel, Calom. und Antim.	Genes.
20	Cooper, 6. More-str.,	10. T. Frost, Schm. im Uterus	V. S. ℥xvj; 24 Blut-	

	natürliche Geburt, 3. October.	und der recht. reg. iliaca, Puls 100, Lochien unterdr.	egel, Calomel und Antimon.	Genes.
21	Wellington, 16. Tower-street, seven Dials, 16. October.	3. T. Heft. Schmerz im Uterus, Erbrechen, Puls 100, Lochien unterdrückt.	V. S. ʒxvj; 18 Bluteg. Calom. und Antim.	Desgl.
22	Hill, 461. Strand, natürliche Geburt, 15. October.	4. T. Heft. Schmerz in d. reg. iliaca, Zunge weiss, Puls 96.	V. S. ʒxiv; Calom., Antim., Cathart.	Desgl.
23	Hudges, 22. Short Gardens, natürliche Geburt, 29. Octbr.	2. T. Schmerz im Uterus seit d. Niederk., Frost, unterdrückte Lochien, Puls 140.	V. S. ʒxii; Calom., pulv. Jacob. Cathart.	Desgl.
24	Pope, Feathers Court, Drurylane, natürl. Geburt, 26. Octbr.	5. T. Frost, Kopfweh, starker Schmerz im Uterus, Lochien unterdrückt, Puls klein 155, Zunge trocken, braun, Erbrechen.	24 Bluteg., stark ableitende Reize, Chinin.	Gest.
25	Desmond, 15. Crown-street, natürl. Geburt, 16. Novbr.	4. T. Frost, Kopfweh, heft. Schmerz im Uterus, Lochien unterdrückt.	V. S. ʒxx; 16 Blutegel, Calom., Antimon., Cathart., Cataplasmen.	Genes.
26	Manning, 131. Drury-	3. T. Sehr heft. Schmerz im	V. S. ʒxiv; zweimal,	

№	Namen, Wohnung, Tag der Niederkunft.	Tag des Anfalls; Symptome.	Behandlung.	Erfolg.
	lane, Steissgeburt, 3. December.	Uterus, Frost, Durst, Husten, schneller starker Puls.	24 Blutegel, Fomentat., Calom., Antimon., Opium, Cathart.	
	1828.			Genes.
27	Mages, 25 Verestr. nat. Geb. 10 Jan.	3. Tag. Frost, Kopfweh, heft. Schmerz im Hypogastr. Puls 110, Zunge weiss, Lochien und Milch nicht unterdr.	V. S. ʒxvj; 24 Blutegel, Foment., Calom. und p. Jacob. aa gr. v. alle 4 St. Cathart. salz. Abführungen.	Desgl.
28	Adams, 10 Ely Court, Holborn, nat. Geb. 16 Januar.	3. T. Starke Nachwehen, Geg. des Uterus äusserst empfindlich beim Druck, Puls 90. und stark, Zunge weiss, Durst, Lochien fliessend.	V. S ʒxxx; 18 Blutegel, Catapl., Calom., Antim., Cathart., pulv. Dover.	Desgl.
29	Atkinson, 5 Shelton Court, natürl. Geb. 25 Januar.	2. Tag. Aeussert schmerzh. Uterus, Leib geschwoll. Puls 100. und klein, kein Frost und Kopfweh, Lochien und	V. S. ʒxviij und V. S. ʒx; 24 Blutegel zweimal, Calom. bis zur Salivat. Ca-	

		Milch dauern fort. Urinverhalt.	thart., Cataplasm., Blasenpflaster.	Genes
30	Malton, 5 New Compton-str., nat. Geb. 1 Februar.	3. Tag. Frost. Uterus ausgedehnt und rechts sehr empfindlich, heft. Schmerz in der Stirn, Zunge weiss, Uebelkeit, Erschöpf. Lochien fliessend.	V. S. ʒxvj; Blutegel, Calom., Antimon., Cathart., Opium.	Desgl.
31	Laurens, 6 Cumberland-str., Middlesex Hospital, Wassersucht des Amnion, Kind mit Wasserkopf. 12 Februar.	2. T. Heft. Schmerz im Bauche, schnell. kl. Puls, Erbrechen, schmutzige Zunge, Erschöpf., Tympanitis, unterdrückte Lochien.	24 Blutegel, Calom., Doversches Pulver, Cataplasm., Brausetrank.	Gest.
32	Parkhurst, Mary le bone Lane, Blutung und verhaltene Plac. 6 März.	3. T. Heft. Schmerz im Uterus, Unterdrück. Lochien, Frost, Schnell. Puls, belegte Zunge, Uebelkeit, gelbgefärbtes Gesicht, Schenkelphlebitis der linken Seite.	Reichliches Aderlass, Blutegel, Foment. Opium, Cathart.	Genes. nach 5 Woch.
33	Case, 5 Monmouth-	2. T. Heft. Schmerz im Bau-	V. S. ʒxviij; Calom., Cathart., Fomentat.	Genes.

№	Namen, Wohnung, Tag der Niederkunft.	Tag des Anfalls; Symptome.	Behandlung.	Erfolg.
	street, natürl. Geb. 20. März.	che, Frost, schneller Puls, unterdrückte Lochien.		
34	Eine Kranke des brit. Gebärhauses natürl. Geb., 12. März.	15. T. Heft. Schmerz im unt. Theile des Bauches, Erbrech. schneller kleiner Puls, kalte Extremitäten.	Opium, Foment., 12 Bluteg., Blasenpflast. Calom. und zuletzt wieder Opium.	Gest.
35	—, 61 High-str., St. Giles, natürl. Geb., 16. April.	4. T. Frost. Schneller starker Puls, heisse Haut, grosse Empfindlichkeit des Bauches, unterdr. Lochien.	Reichliches Aderlass, Calom., Antim., Cathart.	Genes.
36	Jenkins, 11 Charles-street, Strand. nat. Geb., 15 April.	3. T. Grosse Empfindl., aber weder Fülle nach Härte in der Uterus Gegend, Kopfweh, Frost, unterdrückte Lochien, Puls schnell und nicht klein.	V. S. ʒxxi; Calom., pulv. Antimon, Sennatrank, Cataplasm.	Desgl.
37	Buck, White Horse Yard, Drurylane, nat. Geb., 8. Juli.	2. T. Stark. Frost, Uterus ausgedehnt, hart und schmerzhaft, Lochien fliessend, Puls	V. S. ʒxxv; Calom., Cathart. Cataplasm.	Desgl.

		130., belegte Zunge, Verstopfung.		
38	Austin, brit. Gebäranst. nat. Geb.	7. T. Heft. Fieber, Kopfweh, Delirium, Puls 130, Zitt. der Zunge und Extremität. Durchfall, Anschwell. der Gelenke.	12 Blutegel an den Kopf, Schweissmittel, Opium, Reize.	Gest.
39	Eine Kranke der brit. Geb.-Anst. natürl. Geburt.	3. T. Heftiger Schmerz in der reg. iliaca, schneller Puls, Frost, unterdr. Lochien.	V. S. ʒxx; Calom., Cathart., Fomentat.	Genes.
40	Ann. Cramer, St. James Infirmary. Mutterblut., 22. Juli.	2. T. Kopfweh, Puls 140, fliegend. Athem, Unterleib ohne Schmerz, Schmerz in der Brust, auf welchen nach etlichen Tagen Husten und stinkender Auswurf folgt.	V. S. ʒxvj am 8. Tage, Blasenpflaster auf die Brust etc.	Gest. am 18. Tage.
41	Eine Kranke der brit. Geb.-Anst. natürl. Geb., 8 August.	6. T. Frost, gr. Empfindlichkeit des Bauches, belegte Zunge Stuhlg. regelmässig Puls, Haut heiss.	V. S. ʒxx; Calom., pulv. Antim., Cathart.	Genes.
42	Eine Kranke Little	10. T. Heft. Fieber, Uterus ausgedehnt, hart u. schmerz-	V. S. ʒxx; 36 Bluteg., Calom. und Antim.	

№	Namen, Wohnung, Tag der Entbindung.	Tag des Anfalls; Symptome.	Behandlung.	Erfolg.
	Windmill-str., nat. Geb., 3. November.	haft, immer zunehmend seit der Geburt, Lochien unterdrückt.	āā gr. v. alle 3 St. Salztrank.	Genes.
43	Mrs. Turner, 92 Berwick-street, frühzeit. Geb. 10. Decbr.	2. T. Heft. Schmerz im Bauche an der Gebm.; bald nachher starkes Erbrechen mit Fieber, Spann. im Leibe, Urinverhalt. und Tympanitis.	V. S. ʒxxiv; Blutegel, Cataplasm.	Gest.
44	Vernon, Chapel-street, Wassersucht des Amnion, Blutung, 1. November.	2. T. Stark. Frost, Plötzl. Eintr. von Schmerz im Uterus, der ausgedehnt und hart wird, unterdrückte Lochien.	V. S. ʒxx; unmittelbar nachher 36 Blutegel, Calom. und Antim. aa gr. v. alle 3 St. Brausetrank.	Genes.
	1829.			
45	Gibbs, 41 Broad-str. Golden square nat. Geb., 15. Januar.	3. T. Heft. Schmerz im Uterus, Fieber, Puls schnell und klein; unterdrückte Lochien, nach welchen sich grosse Empfindlichkeit in	Mässiges Aderlass, zweimal, zu Anfang 36 Bluteg., Fomentat. milde Cathart. Opiate.	Desgl

		der linken vena iliaca und femor. und allgemeine Geschwulst des linken Beins einstellt, von kurzer Dauer.		
46	Eine Kranke des Middlesex Hosp. 20, Ogle-street, natürl. Geburt, Februar.	4. T. Fieber, heft. Schmerz, welcher zunimmt b. Druck auf die linke reg. iliaca, Lochien wenig, Zun. weiss, Kopfweh, Haut heiss und nass.	18 Blutegel zweimal, Cataplasm., Opium.	Genes.
47	Greenwood, 4 Stafford-street, verzögerte Geb., 21. Febr.	3. T. Heft. Schmerz im Uterus und der Stirn, Frost, grosse Empfindlichkeit der linken reg. iliaca, Puls 116, Lochien gering, Zun. belegt, Durst brennend.	V. S. ℔ij; Ohnmacht, Calomel und Opium, 24 Blutegel, Cathart.	Desgl.
48 u. 49	Fälle, welche in der Westminster-Dispensary vorkamen.	Genauere Angaben fehlen.	Reichliches Aderlass.	Desgl.
50	Davies, Orange-str., Leicester-str., feh-	2. Tag. Starker Schmerz, Geschwulst und Spann. im Hypogastr. Schneller klei-	24 Blutegel. Calom. p. ipecac. comp. Cataplasm.	Gets. am 7. Tage.

№	Namen, Wohnung, Tag der Entbindung.	Tag der Anfalls; Symptome.	Behandlung.	Erfolg.
	lerh. Becken. Perforat., 27. März.	ner Puls, braune Zunge, Erbrechen, Delirium.		
51	Fall im brit. Gebärhause, natürl. Geb., 1. März.	5. T. Schm. in der link. Seite des Bauches, worauf Frost und Kopfweh folgte, Puls 120, Haut heiss, Zunge roth glänzend; grosse Empfindlichkeit der ganzen Uterusgegend.	V. S. ʒxx; 24 Bluteg. Calom. gr. iii. p. Dov. gr. v. alle 3 St. Nach dem Aderlass sogleich Linderung.	Genes.
52	Fall in Königin Charlottes Gebäranstalt; natürliche Geburt, März.	4. T. Geringer Bauchschmerz Durchfall, Zunge braun, Erbrechen, schneller, kleiner Puls, grosse Erschöpfung.	Blutegel, Blasenpflaster etc.	Gest. am 7. Tage.
53	Mayhew, brit. Gebäranst. natürl. Geb., 2 März.	4. T. Fieber, Puls 130, grosse Schwäche, Delirium, grau gelblicher Teint, kein Schm. im Unterleibe, Husten, heftiger Schmerz in den Gelenken der Glieder.	Kräftig ableit. Reizmittel, Opiate.	Gest. am 22. Tage.

54	Oldridge, brit. Geb.-anst. natürl. Geb., 25. Mai.	3. oder 4. T. Heftiger Schmerz im Uterus Fieber unterdrückte Lochien; sie wurde von Manie befallen.	V. S. ℥viii; Cathartica, Fomentat.	Genes.
55	Airey, 43 Clipstone-street, nat. Geb., 23. Mai.	2. T. Heftiger Uterinschmerz, keine allgemeine Empfindlichkeit des Bauches Puls 100, Zunge weiss, Lochien unterdrückt.	V. S. ℥xj; Calom. pulv. Antim. Cathart.	Desgl.
56	Fall, beobachtet mit Mr. Lane, Bloomsbury Market. nat. Geb., 15. Juni.	5. T. Fieber innerhalb 24 Stund. nach der Geburt, schneller kleiner Puls, weder Schmerz noch Geschwulst im Unterleibe, Kopfweh.	Kopf rasirt, kalte Umschläge, Cathartica, (die Anhänge des Uterus waren entzündet.)	Gest. am 5. Tage.
57	Tiffin, 18 Mercer-street, Long Acre, natürliche Geburt, 7 Juli.	2. T. Uterus ausgedehnt, hart und äusserst schmerzhaft, Lochien gering, Puls 100; Schmerz allmählig abnehmend, Uebelkeit, Erbrechen, Delirium, schneller Puls und Respirat.	V. S. ℥xv; 12 Bluteg. V. S. ℥xxiv; 13 Blutegel, Calom. Opium, Cathart. Blasenpfl.	Gest. am 4. Tage.
58	M.'Sweeney, Falcon-	4. T. Geringer Uterinschmerz,	Da der Fall von An-	

№	Namen, Wohnung, Tag deu Entbindung.	Tag des Anfalls; Symptome.	Behandlung.	Erfolg.
	berg Court. natürl. Geb. 6. Januar.	Delirium, schneller kleiner Puls, Erschöpfung, Erbrechen, gelbe Haut, stinkende Lochien.	fang an keine Hoffnung zuliess, so wurde nichts gebraucht.	Gest.
59	Stockin, 4 Tottenham Court Road, natürl. Geb., 8. Juli.	3. T. Schmerz, durch Druck vermehrt, Lochien sparsam, Puls schnell und weich, die Saphena rechts hart und schmerzhaft.	V. S. ℥xii; 12 Bluteg. Calom., pulv. Antim.	Genes.
60	Millam, 4 Tudor Place, nat. Geb., 12. Juli.	2. T. Frost u. Kopfweh, darauf heftiger Schmerz im Uterus, Druck unerträglich, Lochien unterdrückt, Puls 160, Zunge weiss, nass.	V. S. ℥xxiv; Colom., pulv. Antim., 18 Bluteg. Calom. und Opium mit merklicher Erleichterung.	Desl.
61	Keene, 6 Drapers Place, langwierige Geburt, Kind mit Wasserkopf, 14 Jul.	2. oder 3. T. Frost, etwas Schm. im Uterus, Puls 133, Haut bleich, Husten, fliegender Athem; grosse Schwäche.	V. S. nicht angewandt; Anodyna, Diaphoretica, Blasenpfl. auf d. Brust.	Gest.
62	Caff, brit. Geb.-anst nat. Geb., 11. Aug.	Plötzlicher heftiger Schmerz im Uterus, rechte Seite sehr	V. S. ℥xxvj; 36 Blutegel, Calom. gr. vj;	

		empfindlich beim Druck, Uterus ausgedehnt und hart, Puls 112 klein, Frost, sparsame Lochien.	Antim. gr. v. alle 3 St. — pulv. Dover. Der Nutzen des Aderl. war auffallend.	
63	Mary A. Hale, brit. Gebäranst. natürl. Geburt, 25. Juli.	2. T. Starker Frost, dann grosse Empfindlichkeit im Hypogastrium, schneller Puls weisse Zunge.	V. S. ʒxviij; Ohnmacht, Blutegel, Calomel, pulv. Dov.	Genes. Gest. am 5. Tage.
64	M'Crewey, brit. Gebäranst. nat. Geb. 29. Aug.	2. T. Erbrechen bei der Geburt, welches etliche Stund. später wieder kam, mit Fieber, starkem Unterleibschm., Tympanitis, schneller Puls.	V. S. ʒxiv; 24 Blutegel, Calom., Opium etc. (Incarcerat. des Darmes durch das Netz.)	Gest. am 3. Tage.
65	M'Crewey, Chelsea, nat. Geb., 29. Aug.	4. T. Durchfall, schnell. klein. Puls, gelbe Hautfarbe, Erschöpfung; unreine Zunge.	Reizmittel.	Gest.
66	Clarke, 57 Monmouth-street, nat. Geb., 6. September.	7. T. Fieber, Kopfweh, Erbrechen, kein Schmerz im Unterleibe Puls 150, Anschw. der Gelenke, Delir., Frost, braune Z., grosse Schwäche.	Reizmittel.	Desgl.

№	Namen, Wohnung, Tag der Entbindung.	Tag des Anfalls; Symptome.	Behandlung.	Erfolg.
67	Mason, 3 Little Vine-street, Picadilly, Zwillinge, Blutung, August.	Wenige Tage nach der Geburt, Fieber, mit starkem Schmerz im Uterus, schneller Puls, unreine Zunge, Durchfall, Delirium, Schenkel-Phlebitis an beiden Beinen.	Blutegel, ableitende Reize.	Gest.
68	Mason, 7 Denmark-street, langwierige Geburt, Perforat., 14. September.	2. T. Fieber. Heft. Leibschm., Geschwulst der Lefzen, schneller Puls, Tympanitis, Brand der äussern Genital.	V. S. ʒxvj; 24 Blutegel, Calom., Opium etc.	Desgl.
69	Ryan, 4 Richmond-street, fehlerh. Becken, Perforat, 5. December.	2. T. Heft. Schmerz im Uterus, unterdrückte Lochien, Puls 100 und stark, heisse Haut.	Wiederholtes starkes Aderlass; 36 Blutegel, Calomel, Cathart.	Genes.
70	Cox, Mary le bone-street, St. James, langwierige Geburt, 1. December.	5. T. Fieber, heftiger Schmerz im Uterus, Erbrechen, unterdrückte Lochien, Frost, Schauer, Delir., schmutzige	V. S. ʒviiij; 24 Blutegel, Calom., Opium etc.	Gest.

		Zunge, Leib gespannt, Puls 140 und klein.		
71	Hickson, brit. Gebäranstalt, nat. Geb., 14. November.	18. T. Am Ende der Krankheit, heftiger Schmerz im Uterus, Puls 130, fliegender Athem, eingefallenes Gesicht, Erbrechen, Zunge braun, Haut gelb.	Blutegel, Reizmittel.	Gest.
72	Gilland, brit. Gebär-Anst., nat. Geb., 24. December.	5. T. Fieber, Schm. im Uterus Kopfweh, Puls 150, Erbrechen, Tympanitis.	10 Blutegel in die Schläfen, China, Wein, Opium, Brantwein.	Desgl.
73	Long, brit. Gebärnatürliche Geburt, 18. December.	4. T. Kopfschm., Puls 130, Delirium, starke Tympanitis, Zunge braun und trocken.	V. S. zweimal ℥xxi; Cathart.	Desgl.
74	Mrs. Allan, 11 Noelstreet, Convulsionen, December.	4. Tag. Grosse Empfindlichkeit des Uterus, unterdrückte Loch., Puls schnell, Delirium, Erbrechen bleiche Haut, Schenkel-Phlebitis.	V. S. ℥xiv; Blutegel, Calomel, Antimon, Fomentat.	Genes.

№	Namen, Wohnung, Tag der Niederkunft.	Tag des Anfalls; Symptome.	Behandlung.	Erfolg.
	1830.			
75	Phoebe Robins, 224 Holborn, langwier. Geb., 10. Januar.	3. T. Starker Schmerz, Fieber, Puls heftig und schnell, Lochien unterdrückt.	V. S. ℥xvj; Calom., Opium, 24 Blutegel.	Genes.
76	Marchant, Hosp., nat. Geb., 11. Januar.	3. T. Schmerz im Uterus, Puls 100, Frost, Kopfweh.	12 Blutegel, Calomel, Cathart.	Desgl.
77	Leaney, Hosp., nat. Geb., 11. Januar.	3. T. Kopfweh, Fieber, Schm. im Uterus, Puls 120, Loch. unterdrückt, Erbrechen.	V. S. ℥xiv; 9 Bluteg., Calom., Opium, Cathart.	Desgl.
78	Meslin, Hosp., nat. Geb., 13. Januar.	2. T. Husten, Schmerz im Uterus, Frost, Kopfweh, Loch. unterdrückt, Puls 100, Lungenleiden.	V. S. ℥xvj und xiv; Calomel, Opium.	Gest.
79	Meaden, Hosp., nat. Geb., 15. Januar.	2. T. Kopfweh, Frost, Uterus schmerzhaft, hart und gross, Angst, fliegender Athem, Puls 110, Lochien.	V. S. ℥xx; 24 Bluteg. Opium, Foment.	Genes.
80	Fall im Hosp., nat. Geb., 18. Januar.	3. T. Fieber, heftiger Schmerz im Uterus, Frost.	V. S. ℥xx; Calomel, Opium, Foment.	Desgl.

81	Fall. Beh. mit Mr. North., nat. Geb. Januar.	6. T. Schleichendes Fieber, braune Zunge, Schmerz im Leibe, Anschwellung der Glieder, bleiche Haut.	Chinin und Reizmittel.	Gest.
82	Williams, Middlesex, Hosp., natürl. Geb., 13. Januar.	8. T. Erbrechen, Frost, heft. Schmerz im Uterus, belegte Zunge, stinkende Lochien, Puls 120 und weich.	V. S. ʒxvj; 12 Blutegel, Calom., Antim., Opium.	Genes.
83	Honeyman, Anglestr., City, natürl. Geb., 12. Februar.	4. T. Heft. Schmerz im Uterus, starker Frost, Kopfweh, unterdrückte Lochien, Puls 115 und stark, fliegender Athem.	V. S. ʒxxx; 24 Bluteg., Calomel, Antimon, Cathart.	Desgl.
84	Jones, 48 Marshall-street, nat. Geb., 11. Februar.	3. T. Fieber, heftiger Schmerz im Uterus, unterdrückte Lochien, Frost, Schmerz und Anschwellung der linken reg. iliaca, Husten. Eiterung am Beckenrande.	Mehrmals Bluteg., Catapl., China, Reizmittel.	Desgl. nach 5 Mon.
85	Haddan, 3 Castle-str., Steissgeb., 22. Mai.	4. T. Schmerz im Uterus unterdrückte Lochien, Frost, Schmerz in der rechten	V. S. ʒxii; 16 Bluteg., Calom., Antim., Cataplasm.	Desgl.

№	Namen, Wohnung, Tag der Niederkunft.	Tag des Anfalls; Symptome.	Behandlung.	Erfolg.
		Leiste, Puls 100, Zunge weiss.		
86	Sears, 23 Churchlane, nat. Geb., 20. Juni.	4. T. Heft. Schmerz im Uterus, Puls 100, voll. Lochien unterdrückt, Frost.	V. S. ℥xvj; 24 Bluteg., Calom. und Ant., Foment.	Genes. nach 5 Monat
87	Allan, Phoenixstreet, langwierige Geb., 10. Juni.	4. T. Schmerz im Uterus, Puls freq. und voll, Lochien unterdrückt, Zunge braun, Erbrechen, Schmerz in der rechten Leiste, Puls 130 fliegender Athem.	V. S. ℥xvj; 36 Blutegel, Calom., Antim., Opium, Cathart.	Desgl.
88	Sonkey, 35 Wardourstreet, langwierige Geburt, Juni.	Plötzliches Fieber und Schm. in der rechten Leiste und Schenkel, Frost, Zunge belegt, Erbrechen, Eiterung in der Leiste.	Zweimal 24 Blutegel, Cataplasm, Calomel, Opium etc.	Desgl.
89	Phillips, 2 Sussex-str., 30. Juni.	5. T. Schmerz im Uterus, heftiges Kopfweh, Delirium, Frost, Puls 130.	V. S. ℥x; 12 Bluteg., Calom., Ant., Op., Cathart.	Desgl.

90	Chapman, 9. Belton-street, long Acre, natürliche Geburt, 19. August.	5. T. Plötzlicher Schmerz im Uterus, Kopfweh, Delirium, Puls 120, und klein, Zunge trocken und braun, beständig Durchfall und Erbrechen.	12 Blutegel zweimal. Calomel, Opium, Fomentat.	Gest.
91	Keene, 2. Little Earl-street, langw. Geb., 2. September.	3. T. Uterus ausgedehnt hart und schmerzhaft, Kopfweh, etwas Frost, Puls 132.	V. S. ʒxvj; 12 Bluteg., Calom., Ant., Op., Cathart.	Genes.
92	Eine Kranke des Benevolent Institut. Long-Acre., 5. Oct.	3. T. Starker Schmerz im Uterus, Dispnoea, Tympanitis.	Starkes Aderl., Bluteg. Foment. Zuerst im Sterben besucht.	Gest.
93	Wall, 89. Bervick-street, fehlerhaftes Becken, 1. Novbr.	3. T. Heft. Schmerz im Uterus, Lochien unterdrückt, Puls weich, 100, Schmerz in der linken Leiste, Puls schneller, ängstliches Gesicht, Schwäche.	V. S. ℔ß; 20 Bluteg., Calom., Op., Cathart., Cataplasm.	Desgl.
94	Sexton, brit. Gebäranst., Mutterblut., 19. December.	3. T. Heftiger Schmerz im Uterus, unterdrückte Lochien, Kopfweh, Frost, Gesicht grau, Puls klein und schnell.	V. S. ʒxix; 36 Bluteg., Catapl., Cal., Ant, Opium, Cathart.	Desgl.

№	Namen, Wohnung, Tag der Niederkunft.	Tag des Anfalls; Symptome.	Behandlung.	Erfolg.
95	Jones, brit. Gebär anst., nat. Geburt, 20. December.	2. T. Heftiger Schmerz im Uterus und in beiden Leisten, unterdrückte Lochien, Frost, Kopfweh, Erbrechen, die Züge eingefallen und abschreckend.	V. S. ℥xii; 16 Bluteg., Catapl., Cal., Ant., Opium.	Gest.
96	Cec. Boyd, 31. Peterstreet, nat. Geburt, 28. December.	4. T. Heftiger Schmerz im Uterus und Leiste, schneller Puls, Frost, Delirium, Tympanitis.	V. S. ℥viii; 36 Bluteg., Cal., Ant., Merc. Einreib., Cathart. Kali carb.	Desgl.
97	Holding, Middlesex Hosp., nat. Geb., 18. Januar 1831.	3. T. Heftiger Schmerz im Uterus, Frost, Kopfweh, unterdrückte Lochien, Puls 130, Gesicht blass, die Venen an der Spitze des Oberschenkels erweitert, grosse Schwäche, Erbrechen.	V. S. ℥xv; 18 Bluteg., dreimal. Calom, Cathart. etc., Reizmittel.	Desgl.
98	Eine Kranke in New Road, nat. Geburt, 7. Februar.	3. T. Bedeut. Erweiterung und Schmerz des Uterus Puls 140. schwach, beständiges	V. S. ℥xvj; Blutegel, Zugpfl., Merc. Ein-	

		Erbrechen, Delirium, Tympanitis.	reib., Cal., Antim., Opium.	Gest.
99	Fall im Middlesex Hospit., Compton Place., nat. Geb., 22. Februar.	5. T. Geringer Schm. im Uterus, Kopfweh, und Geschw. der Leiste, unterdrückte Lochien, Delirium, Zittern, Gesicht blass und eingefallen.	V. S. ʒxvj; Blutegel, Catapl., Reizmittel. Zuerst im Sterben besucht.	Desgl.
100	Mrs. Crampton, 75. Gray's Inn Lane, natürliche Geburt, 16. Mai.	5. T. Heftiger Schmerz im Uterus, starkes Fieber, etc. Am 12. Tage hekt. Fieber; ein grosser Abscess öffnet sich in der Leiste, und es fliesst eine grosse Menge Eiter aus.	24 Blutegel 3—4mal, Cataplasm, Cathart., Opium.	Genes.

[52]) Ich könnte noch 80 andere Fälle anführen, deren Geschichte aufgezeichnet ist, doch scheinen die vorstehenden, jede Abart der Krankheit zu schildern, und reichen hin um Pathologie und Behandlung derselben aufzuklären. Es muss bemerkt werden, dass viele von den Personen welche starben, sich bereits in einem hülflosen Zustande befanden, als ich sie zuerst sah, und dass die Behandlung derselben, so wie einiger anderer Fälle, welche glücklich abliefen, nicht von mir besorgt wurde, noch der Art ist, wie ich sie empfohlen habe.

Zweiter Theil.

Über Gebärmutter - Blutflüsse.

Erstes Capitel.

Vom Zusammenhange der Nachgeburt und Häute der Frucht, mit der Gebärmutter und von den Mitteln, welche die Natur anwendet, um Gebärmutter Blutungen zu stillen.

Im Jahre 1780 überreichte Mr. John Hunter, der königlichen Gesellschaft einen Aufsatz, in welchem er die Entdeckung der wahren Struktur der Nachgeburt und der Art ihres Zusammenhanges mit den Gefässen des Uterus, in Anspruch nahm. Folgendes sind die Umstände, welche er bei der Sektion einer, kurz vor dem vollen Ende ihrer Schwangerschaft verstorbenen Frau bemerkte, und auf diese Umstände hat er seine Schlüsse, hinsichtlich des natürlichen Baues jener Theile gegründet. Nachdem Venen und Arterien des Uterus eingespritzt waren, machte man einen Schnitt durch die Wand desselben an der vordern Seite, wo im Innern die Nachgeburt anhing. Zwischen Gebärmutter und Nachgeburt lag ungererinnen gelt, ein Theil der eingespritzten Wachsmasse und von derselben breiteten sich regelmässige Stücken des Wachses, schräg zwischen ihr und der Gebärmutter aus, welche eingerissen war und einen Theil ihrer Substanz an der Masse zurückgelassen hatte; bei aufmerksamer Untersuchung der nach dem Uterus zu gelegenen Stücke, erschienen sie deutlich als Fortsetzung der Venen, welche von ihm zu der Substanz verliefen, welche man als die Placenta erkannte. Andere Gefässe, etwa so dick als eine

Rabenfeder, sah man auf gleiche Art sich verbreiten, obgleich nicht in ganz so schräger Richtung. Auch diese zerrissen, bei Abtrennung der Placenta vom Uterus, wobei ein kleiner Theil auf der Seite der Nachgeburt hängen blieb; bei der Untersuchung fand man, dass sie Fortsetzungen der Arterien des Uterus waren. Man verfolgte darauf die Venen bis zu der Substanz, welche als Placenta erschien; doch verloren sie bald das Regelmässige von Gefässen, indem sie an der Oberfläche der Placenta, in einer feinen, schwammichten Substanz plötzlich aufhörten, deren Zwischenräume mit gelber Injektionsmasse angefüllt waren. Er untersuchte sodann die Arterien; als er sie auf dieselbe Weise nach der Placenta hin verfolgte, fand er, dass nachdem sie eine Art Knoten oder eine spiralförmige Drehung um sich selbst gemacht hatten, sie sich an der Oberfläche derselben verloren.

Bei Durchschneidung der Placenta, sah er an mehrern Stellen derselben gelbe Injektionsmasse, an andern rothe, und an vielen andern wieder beide Farben vermischt. Die Substanz der Placenta, jetzt durch die Injektion angefüllt, zeigte weder gefässartigen Bau, noch Extravasation, sondern hatte eine regelmässig zellichte Struktur, welche zur Aufnahme von Blut wohl geeignet war.

Aus diesen Umständen schliesst Mr. Hunter, dass die Arterien, welche nicht unmittelbar dazu dienen dem Uterus Nahrung zuzuführen, nach der Placenta hinverlaufen, und indem sie schräg zwischen derselben und dem Uterus vordringen, durch die decidua treten, ohne Aeste abzugeben. Gerade vor dem Eintritte in die Placenta, machen sie zwei oder drei vollkommene Spiraldrehungen um sich selbst und ergiessen sich dann mit einem Male, in die schwammichte Substanz derselben, ohne ihren Durch

messer zu verkleinern und ohne hinter die Oberfläche zu treten, wie es oben beschrieben wurde.

Die Venen des Uterus, bestimmt das Blut von der Placenta zurückzuführen, entspringen aus dieser schwammichten Substanz mit so weiten Anfängen, dass sie dem Umfange jener Venen mehr als gleich kommen. Diese Venen gehen schräg durch die decidua zum Uterus, dringen schräg in seine Substanz ein und anastomosiren unmittelbar mit den eigenen Venen der Gebärmutter. Diese Einrichtung der Theile, bezeichnet auch zugleich die Natur der Blutbewegung in der Placenta. Das von der Blutmasse der Mutter kommende Blut, geht durch den Fötaltheil der Placenta, und kehrt dann in die mütterliche Circulation zurück, um nach dem Herzen zu gelangen [53]).

Dr. William Hunter's Beschreibung der Gefässverbindung zwischen Gebärmutter und Placenta, stimmt mit der seines Bruders überein; „es scheint unbestreitbar, (sagt er), dass die menschliche Placenta, eben so wie bei den Vierfüssigen, aus zwei verschiedenen Theilen bestehe, obgleich diese mit einander vermischt sind; nemlich aus einem Umbilikaltheile, welcher als der Frucht zugehörend angesehen werden kann, und einem Uterintheile, welcher der Mutter angehört; dass jeder dieser Theile sein besonderes System von Arterien und Venen und seine besondere Circulation habe, indem er durch seine Arterien Blut empfängt und durch seine Venen zurücksendet, und dass der Blutumlauf in beiden Theilen durch Folgendes sich unterscheide: Im Nabeltheile geschieht der Uebergang der Arterien in die Venen, vermittelst einer Verlängerung des Canals, während

53) Observations on certain Parts of the Animal Oeconomy, by John Hunter, 1786, p. 127.

im Uterintheile ein zellichter Apparat zwischen beiden liegt, worin die Arterien aufhören und die Venen entspringen [54]).“

Es ist merkwürdig, dass beide berühmte Anatomen das Verdienst in Anspruch nehmen, welches sie wegen Entdeckung der wahren Struktur der menschlichen Placenta und ihres Zusammenhanges mit dem Uterus, zu haben glaubten, und dass ihr Streiten über diesen Gegenstand, die Bande der Zuneigung lösen musste, welche seit früher Jugend sie mit einander vereinigt hatten [55]).

Früher schon hatten Nortwych, Roederer und Haller durch Einspritzungen der Blutgefässe des schwangern Uterus, diesen Gegenstand verfolgt; ihre Untersuchungen zeigten indess nicht auf genügende Weise, dass zwischen der Gebärmutter und den Zellen in der Placenta, eine Gefässverbindung besteht. Die Ansichten beider Hunter nahm man überall an, in der Zeit wo sie ausgesprochen wurden, und ihre Richtigkeit ist von keinem angesehenen Anatomen dieses Landes, während der letzten 40 Jahre in Zweifel gezogen.

In einer Abhandlung, welche ich die Ehre hatte, der Königl. Gesellschaft mitzutheilen, die in den Philosoph. Transactions gedruckt ist, beschrieb ich gewisse Erscheinungen, welche bei Untersuchung von sechs schwangern Gebärmüttern und an vielen, bei einfachen Geburten abgegangenen Nachgeburten, von mir bemerkt waren; aus ihnen schien sich zu ergeben, dass ein zellichter Bau in der Placenta

[54]) Anatomiaal Description of the Gravid Uterus and its Contents, by the late Will. Hunter, M. D. London 1794, p. 48.

[55]) Ihre Briefe sind in den Archiven der Königl. Gesellschaft aufbewahrt.

nicht existire und dass eine Verbindung zwischen derselben und dem Uterus, vermittelst grosser Arterien und Venen nicht vorhanden sey [56]).

Durchschneidet man die Wand der schwangern Gebärmutter, an einer Stelle wo die Placenta nicht sitzt, so findet man, dass die membrana decidua die innere Fläche überzieht, und dass zahlreiche kleine Blutgefässe und Fasern, von der innern Haut der Gebärmutter zu der decidua übergehen. In der Umgebung der Placenta, trennt sich die decidua vom Chorion und Amnion los, um sich zwischen der Gebärmutter und Placenta hinzuziehen, und bildet auf diese Weise, eine vollständige membranöse Scheidewand, welche zwischen beiden gelegen ist. Chorion und Amnion überziehen die Fötalseite der Placenta, und zwischen diesen beiden Häuten und der decidua, befinden sich die Verzweigungen der Nabelvene und die Arterien, welche bis zu einer nicht mehr zu verfolgenden Kleinheit sich verästeln und unter einander durch dünne, weisse, in verschiedener Richtung laufende Fäden, verbunden sind. Die Placenta besteht demnach allein aus einer Anhäufung der Nabelgefässe, bedeckt an der Fötalseite durch Chorion und Amnion, an der Uterinseite durch die membrana decidua und ist zwischen diesen Häuten eingeschlossen; sie hängt mit dem fundus oder einem andern Theile des Uterus, durch unzählige, flockenartige Fasern und Gefässe zusammen.

Löset man die Placenta vorsichtig von der Gebärmutter ab, so findet man, dass die membrana decidua so fest den Nabelgefässen anhängt, dass es unmöglich ist sie zu entfernen, ohne die Gefässe einzureissen. Mit den Fasern, welche die decidua der Nachgeburt mit dem Uterus verbindet, sind

[56]) Philosophical Transactions part I. 1832.

zahlreiche kleine Blutgefässe vermischt, die sich von der innern Haut der Gebärmutter zur decidua begeben; und diese Gefässe, wenn gleich zahlreicher an der Verbindungsstelle der Placenta und Gebärmutter, finden sich in der ganzen Ausdehnung der Haut überall verbreitet. Keine Spur des Durchganges irgend eines grossen Blutgefässes, weder einer Arterie noch Vene, durch die zwischenliegende decidua ist vom Uterus nach der Placenta hin wahrzunehmen; eben so wenig ist die Mündung eines Blutgefässes, selbst mit Hülfe des Vergrösserungsglases, an der Uterinseite der Placenta bemerkt worden. Wird von dieser Seite der Placenta die decidua entfernt, so zeigt sie eine Masse verschlungener Gefässe, deren Textur äusserst zart und leicht zu verletzen ist; aber Zellen findet man in ihr, auch bei der genauesten Untersuchung nicht.

An der Stelle der Gebärmutter wo die Placenta aufgesessen hatte, bemerkt man eine grosse Anzahl von Oeffnungen, welche schräg durch die innere Haut der Gebärmutter führen und weit genug sind, um die Spitze des kleinen Fingers zuzulassen; die Ränder derselben sind völlig abgerundet und haben nicht im Geringsten den Anschein, als seyen sie bei Abtrennung der Placenta gerissen worden. An einigen Stellen haben sie eine halbmondförmige oder elliptische Gestalt, an andern gleichen sie mehr einer Oeffnung mit doppelter Klappe. Ueber diese Oeffnungen der innern Haut der Gebärmutter, legt sich nun die Placenta, bedeckt mit der decidua, unmittelbar an und verschliesst sie auf diese Weise so, dass das mütterliche Blut, wenn es in die Blutbehälter des Uterus eintritt, weder in die Höhle der Gebärmutter noch in die Substanz der Placenta entweichen kann.

Blässte man Luft mit Gewalt in die spermatischen Venen oder Arterien, so wird die ganze innere

Haut des Uterus dadurch aufgehoben, aber es dringt keine Luft durch die decidua bis zur Placenta, noch entweicht sie aus den Oeffnungen der innern Haut der Gebärmutter, bevor die Verbindung der decidua mit dem Uterus nicht zerstört ist. Es finden sich keine Oeffnungen in der decidua, welche mit den Oeffnungen der innern Haut des Uterus, die bereits beschrieben sind, in Communikation ständen.

Untersucht man eine Nachgeburt, welche kurz zuvor bei einer leichten Niederkunft und ohne Anwendung künstlicher Hülfe abgegangen ist, so findet man ihre Oberfläche überall glatt und mit der decidua bekleidet; dies könnte nicht der Fall sein, wenn irgend ein grosses Gefäss sie mit dem Uterus verbände. In der grossen Mehrzahl der Fälle wird auch die Placenta, mit einer kaum denkbar geringen Gewalt, vom Uterus nach der Geburt ausgestossen; dies würde nicht möglich sein, wenn eine Verbindung durch grosse Blutgefässe vorhanden wäre, welche nur die gewöhnliche Stärke der Arterien und Venen besitzen. Ausserdem müsste eine Gefässverbindung dieser Art, vermuthlich jedesmal nach der Geburt eine gefährliche Blutung veranlassen; ein Umstand, welcher der täglichen Erfahrung nicht entspricht.

Noortwych, Roederer, Haller, Dr. W. und Mr. J. Hunter und Dr. Donald Monro scheinen den schwangern Uterus und seinen Inhalt nicht im natürlichen Zustande der Theile, sondern erst dann untersucht zu haben, nachdem mit Gewalt Flüssigkeiten in die hypogastrischen und spermatischen Arterien eingespritzt worden waren. Eine Zerreissung der decidua, da wo sie die Oeffnungen der Blutbehälter des Uterus überzieht, folgte auf diesen Vorgang eben sowohl, als eine Ablagerung von Injektionsmasse in der gefässreichen Struktur der

Placenta entstand, welche zu dem täuschenden Ansehn von Zellen Veranlassung gab. Dass dies bei den Untersuchungen von Roederer [57]) und Monro [58]) statt hatte, unterliegt keinem Zweifel; und folgende Umstände machen es mehr als wahrscheinlich, dass auch die Hunters durch künstlich bewirkte Ausdehnung der Placenta, als Folge des Austrittes der, mit Gewalt in die Uterinblutgefässe hineingetriebenen Flüssigkeit, irre geleitet wurden.

Im Museum des Königl. Collegiums der Wundärzte zu London, befindet sich das Präparat einer Gebärmutter, mit innen ansitzender Placenta, von welchem man annimmt, es sey von Mr. Hunter selbst, vor beinahe 50 Jahren aufgestellt worden. Die Gefässe des Uterus so wie der Placenta, sind eingespritzt und die Wand des Uterus, die Placenta und die Häute, alles ist durch einen Vertikalschnitt in zwei fast gleiche Hälften getheilt. Die Gunst der Aufsichtsbehörde gestattete mir, eine der beiden Abtheilungen zu untersuchen und eine Zeichnung davon machen zu lassen. In den Zwischenäumen der Muskelfasern, bemerkte ich die Venen der Gebärmutter, welche in grosser Anzahl nach der Insertionsstelle der Placenta hin liefen. Sie hatten eine ovale Gestalt und ihre Längenachsen befanden sich in der Längenachse des Uterus. Die Muskelfasern liefen longitudinell von dem Grunde nach dem Muttermunde.

Die decidua schien überall mit kleinen, gewundenen Blutgefässen bedeckt, welche aus der innern Fläche der Gebärmutter hervortraten und injicirt

[57]) Icones uteri humani, Observationibus illustratae. J. E. Roederer. 1759.

[58]) Essays and Observations, Physical and Literary, read before a Society in Edinburgh. Vol. I. 1754.

waren. Man sah kein Gefäss, von irgend einem Durchmesser, zwischen der innern Seite des Uterus und der Placenta sich ausdehnen; aber zusammengedrückte Abtheilungen von Injektionsmasse, die an einzelnen Stellen die Form von Schichten angenommen hatten, und welche augenscheinlich aus den Mündungen der Gebärmuttervenen geschlüpft waren, fand man in dieser Gegend. Ausserdem hatte die Injektionsmasse die decidua zerrissen und Austretungen in der Substanz der Placenta veranlasst.

Dies wichtige Präparat, welches durch Mr. Clift, Mr. Owen, Mr. Alexander Shaw und mich, im Collegium der Wundärzte untersucht wurde, und welches ein halbes Jahrhundert zuvor, als beweisend für die Gegenwart von Zellen in der Placenta, so wie für eine Verbindung durch grosse Arterien und Venen, zwischen ihr und dem Uterus angesehen wurde, zeigte, als man es herunter genommen und sorgfältig untersucht hatte, dass keine Verbindung der Art existire. Mr. Owen stellte nach dieser Untersuchung, bald weitere Forschungen über das Verhalten der Gebärmutter und Nachgeburt an, deren Resultate er mir in dem folgenden Briefe mittheilte, welcher gleichfalls in den Philosophical Transactions abgedruckt ist.

Lincoln's Inn Fields, 17. Novbr. 1832.

Mein geehrter Herr!

Als Sie sich mit Untersuchung des Hunter'schen Präparates, von der Gebärmutter sammt Nachgeburt, im Collegium der Wundärzte beschäftigten, veranlassten mich Ihre Aeusserungen über die Unsicherheit, welche durch die ausgetretene Injektionsmasse hervorgebracht werde, einer weniger unvollkommenen Methode nachzudenken, wie man die Gefässver-

bindung zwischen Gebärmutter und Placenta nachweisen könne, wenn sie existire; oder aber noch überzeugender darzuthun, dass keine solche Verbindung vorhanden sey, als diejenigen Erscheinungen es können, welche sie an dem Präparate hervorhoben.

Seitdem haben Sie mir, durch die Güte des Herrn Alex. Shaw die Mittel verschafft, auf die von mir gewünschte Art, die Beziehungen zwischen Uterus und Placenta zu untersuchen. Dies ist geschehen, indem die Theile unter Wasser geöffnet wurden, ehe man sie zerstört hatte, durch gewaltsames Einspritzen fremder Stoffe in ihre Blutgefässe, oder durch Abtrennung der Placenta von der Gebärmutter, um die Erscheinungen zu betrachten, welche die einander entgegengesetzten Flächen darbieten, — ein Process, welcher, in der Luft vorgenommen, zu dem Einwurfe Veranlassung giebt, als seyen möglicher Weise die querübergehenden Gefässe abgerissen, indem die Wände derselben, von denen welche an die Existenz solcher Gefässe glauben, als äusserst zart geschildert werden.

Die Methode nun, welche befolgt wurde, um diese Einwürfe zu vermeiden bestand darin, dass man unter dem Wasser, in einem Apparate, welcher zur Untersuchung von Mollusken etc. diente, einen Abschnitt des Uterus und der Placenta befestigte und indem ich die Untersuchung von der äussern Seite anfing, allmählig und mit Vorsicht die Faserschichten entfernte und die Venen tiefer und tiefer auf ihrem Wege zur decidua, in die Substanz der Gebärmutter verfolgte; da bei dieser Einrichtung auch das dünneste Gewebe einer Membran bestimmt erhalten blieb, indem es durch die umgebende Flüssigkeit getragen wurde, so hoffte ich auf diesem Wege natürlich, die Wände der Venen bis zur decidua und Placenta fortlaufend zu erblicken, und diese Erscheinung in

einem Präparate aufzubewahren, wenn sie in der Natur wirklich vorkomme. Jedesmal aber, sobald die Vene bis zur innern Fläche des Uterus gekommen war, hörte sie mit einer offenen Mündung auf, indem der umgebende Theil der Venenwand, die nächst dem Uterus zu gelegene, in einen begränzten, glatten, halbkreisförmigen Rand auslief, dessen Centraltheil mit der decidua verwachsen war und augenscheinlich eine Fortsetzung derselben bildete.

„Im Laufe dieser Untersuchung beobachtete ich, dass wo die Venen verschiedener Flächen mit einander communiciren, der Centraltheil der Wand der oberflächlichen Vene jederzeit halbmondförmig in die tiefer gelegene hinein ragt; wo aber, wie es oft der Fall ist, (besonders an der Stelle, wo sie innen aufhören) zwei oder selbst drei Venen, mit einer tieferliegenden an derselben Stelle communiciren, da kreuzen sich diese halbmondförmigen Ränder unter einander, so dass nur ein sehr geringer Theil der tiefer gelegenen Venen sichtbar wird.“ Ich brauche Ihnen nicht zu sagen, wie bewundernswürdig diese Einrichtung dazu dient, die Einwirkung auf Hemmung des Blutlaufes durch diese Kanäle, beim Zusammenziehen der Fasern sicher zu stellen, von welchen sie überall umgeben sind.

„An einer andern Portion derselben Gebärmutter und Placenta, (welche von einer Frau herrührten, die etwa im fünften Monate der Schwangerschaft gestorben war) fing ich die Untersuchung, mit Ablösung der Placenta und decidua von der innern Fläche des Uterus, unter Wasser an. Auf diese Weise wurden die kleinen gewundenen Arterien, welche in die decidua eindringen, sehr gut sichtbar, wenn gleich sie nicht mit Injektionsmasse angefüllt waren; und da es die Absicht war, unnöthige Ge-

walt bei der Ablösung zu vermeiden, so durchschnitt man sie, wenn man sie auch leicht hätte von der decidua abreisen können. Was die Venen betrifft, so zeigten diese unveränderlich dieselben Erscheinungen, welche bei der ersten Untersuchung angeführt sind, indem sie in offene halbcirkelförmige Mündungen ausliefen, die durch Anlegung der decidua und Placenta geschlossen wurden. Diesen Mündungen gegenüber, ist indess die decidua bestimmt dünner als anderswo, und schien an einigen Stellen zu fehlen, oder war, an der Vene festhängend, mit derselben abgelöst; aber in diesen Fällen, kamen nur die kleinsten Gefässe der Placenta zum Vorschein und niemals erschien irgend ein Gefässstamm oder eine Zelle von verhältnissmässigem Umfange zu der Vene, deren Mündung aus dem Theile hervorragte.

„Das Präparat, welches diesen Brief begleitet, zeigt die Endigung einer Vene, an der innern Seite der Gebärmutter, und eine durchschnittene Arterie der decidua mit den entsprechenden Erscheinungen an der Oberfläche der Placenta; zugleich auch die klappenartige Weise auf welche die Venen in der Substanz des Uterus unter einander communiciren."

Ich verharre etc.

Richard Owen.

Auf meinen Wunsch wurden im Herbste 1822, die Präparate der schwangern Gebärmutter im Hunter'schen Museum zu Glasgow vom Dr. Nimmo untersucht, indess an keinem dieser Präparate erschien es ausgemacht, dass irgend grosse Blutgefässe aus dem Uterus in die Zellen der Placenta übergetreten wären; bei vielen bemerkte man aber deutlich, dass die angehäufte Injektionsmasse, welche

den Anschein von Zellen hervorbrachte, nur Folge von Extravasation sey.

Nr. 178. „Stellt einen kleinen Abschnitt des Uterus dar; die Venen sind grün injicirt und bei ihrem Eintritte in die Placenta abgerissen.“ Die Oberfläche der Injektionsmasse ist aber glatt; die Ränder der Oeffnungen begränzt, und zerrissenen Gefässen höchst unähnlich; ihre Gestalt ist durchgängig elliptisch und das Ganze sieht aus, als seien Löcher in einen Ballen eingegraben.

Nr. 125. „Ein Theil des Uterus und der Placenta; letztere von den Uteringefässen aus injicirt.“ Man sieht eine Oeffnung, welche natürlich zu sein scheint, indem sie mit einer im Uterus befindlichen correspondirt; die Mehrzahl derer aber, durch welche die Injektion zur Placenta gegangen ist, erscheint als Zerreissung.

Nr. 101. „Ein Abschnitt des Uterus mit schwarz injicirten Venen; man sieht die Injektionsmasse als unregelmässige Pfröpfe gestaltet, bis in die Höhle der Gebärmutter vorgetrieben.“ Die Löcher sind halbmondförmig und elliptisch mit scharfen Rändern und man findet nichts, was einer Fortsetzung von Gefässen ähnlich wäre.

R. R. 121, ist in dem gedruckten Cataloge auf folgende Weise bezeichnet: „Ein Stück der Placenta und des Uterus, wo die Zellen der Placenta, durch die Venen der Gebärmutter eingespritzt sind. Man sieht die Venen sehr ausgedehnt, wie sie in die Substanz der Placenta eindringen.“

Dr. Nimmo macht folgende Bemerkungen über dies Präparat: „Auf dieses Präparat scheint es hier besonders anzukommen. Ich will es ausführlich beschrieben. Das Zellgewebe der Placenta ist sicher von den Uteringefässen aus angefüllt. Diese aber, anstatt direkt in die Placenta einzudringen, legen

sich mit ihren offenen Mündungen deutlich gegen die Haut der Placenta, woselbst an mehrern Stellen die Injektionsmasse stehen geblieben ist. Jene Haut ist hier dünner als da, wo keine Gefässe sich anlegen, indem sie, so zu sagen, hier nur aus einer Schicht besteht, während eine zweite Schicht alle andern Stellen überzieht. Wo die Injektion in die Substanz der Placenta eingedrungen ist, da ist augenscheinlich Gewalt gegen jene Haut angewandt und hat eine schwache Stelle gefunden, durch welche sie eintrat uud im Zellgewebe der Placenta umher verbreitet wurde."

Damit aber kein Zweifel in Hinsicht der Genauigkeit vorstehender Beschreibung statt finden möchte, so ersuchte ich noch später im Herbste, Mr. Broughton, dieselben Präparate mit Sorgfalt noch einmal zu untersuchen, und nachdem er dies gethan hatte, ermächtigte er mich, der Königlichen Gesellschaft zu erklären, dass Dr. Nimmo's Beschreibung völlig genau und richtig sey. Dennoch hat späterhin Dr. Burns eine Beschreibung dieser Präparate herausgegeben, um zu zeigen, dass die Mittheilung welche ich bekam, unrichtig gewesen sey, und dass allerdings zwischen dem Uterus und den Zellen der Placenta, vermittelst grosser Blutgefässe Verbindungen bestehen, wie es Dr. Hunter angenommen habe. Obgleich Dr. B. recht wohl wusste, dass das Präparat von John Hunter, welches im Museo des Königl. Collegiums der Wundärzte zu London befindlich ist, bei der Untersuchung gerade das Gegentheil von dem darthat, was es hatte beweisen sollen, so hielt er es doch nicht für erforderlich, vor Bekanntmachung seiner Streitschrift, auch die Präparate von William Hunter in seinem Museo zu Glasgow einer ähnlichen Prüfung zu unterwerfen, was er wohl hätte thun können, wäre es ihm um

Entdeckung der Wahrheit zu thun gewesen. Aber selbst Dr. Burns Angabe, rechtfertigt die Schlüsse nicht, welche er gezogen hat; gegentheils, sie bestätigt vollkommen meine Vermuthungen. Nr. 21, sagt er, ist ein höchst wichtiges Präparat. Ein Uterus, aus dem sechsten Monate ist eingespritzt und aufgeschnitten, aber man hat die Placenta ungetrennt sitzen lassen. Daher kann man nicht sehen, wie die Gefässe aus dem Uterus in sie eindringen. Dass aber die rothe Injektion völlig eingedrungen sey und die Zellen angefüllt habe, beweist die rothe Farbe, welche an dem Fötaltheile der Placenta sehr schön zu sehen ist. Nr. 124, wird als ein kleiner Theil der Placenta und Gebärmutter angezeigt, wo die Zellen der Placenta von den Gefässen des Uterus aus gefüllt sind. Der Fötaltheil ist nicht injicirt. Die Placenta ist vom Uterus losgetrennt und hängt herab. Die Zellen sind roth angefüllt, und zwischen ihnen sehen wir isolirte grüne Stellen. „Man sieht wirklich kein injicirtes Gefäss in die mütterliche Fläche der Placenta hineingehen;“ aber verschiedene Schweinsborsten findet man in die nicht angefüllten Mündungen dieser Oberfläche hineingesteckt. Bei diesen beiden Präparaten giebt Dr. Burns zu, dass man keine Gefässe vom Uterus in die Placenta eindringen sehe, aber er versucht nicht zu erklären, warum die Mündungen mit den Borsten nicht durch Injektion gefüllt sind. Nr. 125 ist ein anderer Abschnitt derselben Gebärmutter. Man sieht eine Oeffnung von beträchtlichem Umfange an der innern Fläche des Uterus und eine andere, dieser gegenüber, an der mütterlichen Oberfläche der Placenta, mit einem Risse, welcher von der einen zur andern sich erstreckt. Es wird nicht gesagt, dass man irgend ein Gefäss in dieses Präparat habe verlaufen sehen; es wird bloss ein Riss angemerkt; bei allen andern

Präparaten, geht aus der Beschreibung hervor, dass das Vorkommen von Zellen, durch die Injektion verursacht wurde, und dass sie keine natürliche Höhlungen seien.

Bald nachdem Dr. Burns das Obige bekannt gemacht hatte, suchte ich die Erlaubniss nach, durch seine Vermittelung diese Präparate, ausser dem Weingeiste prüfen zu dürfen, worauf er erwiederte, dies sey durchaus unmöglich.

Die Versuche von beiden Hunters, Dubois, Chaussier, Beclard, Williams und vielen Andern beweisen, dass wenn Leim, Quecksilber, Terpentin etc. in die arteria spermat. oder hypogastr. des schwangern Uterus eingespritzt wird, diese Stoffe nicht bloss in die Substanz der Placenta, sondern zuweilen in die Blutgefässe und die Organe des Fötus selbst eintreten. Von den Beobachtern, welche sich zu den Ansichten der Hunters und spätern Anatomen bekennen, und welche es versäumen oder verschmähen, den Zusammenhang der Gebärmutter und Nachgeburt zu untersuchen, bevor dieser durch gewaltsame Injektion fremder Stoffe in die Blutgefässe verletzt ist, werden solche Versuche vermuthlich als genügend betrachtet, um die Existenz von Zellen in der Placenta und einer freien Verbindung zwischen diesen Zellen und dem Uterus, durch grosse Arterien und Venen, darzuthun. Dass indess keine solche Verbindung in der Natur bestehe, und dass die Erscheinungen, welche die Injektion zuwege bringt, höchst trügerisch sind, kann leicht bei einer Untersuchung der Theile im natürlichen Zustande unter Wasser gezeigt werden. Die zahlreichen kleinen, gewundenen Gefässe, welche vom Uterus zur Placenta gehen, sehe ich als die Ernährungsgefässe der Placenta an, und nie laufen diese in Zellen aus; und die Blutbehälter des Uterus durch-

bohren nicht die decidua, sondern münden in die Höhle der Gebärmutter, durch glatte und weite klappenartige Oeffnungen in der Schleimhaut derselben.

Ausser den sechs bereits erwähnten, habe ich während der letzten acht Monate noch vier andere schwangere Gebärmütter untersucht, und was ich an denselben beobachtete, bestätigt vollkommen die Richtigkeit vorstehender Behauptungen. Charles Millard Esq. Lehrer der Anatomie an der Webbstreet Schule, beehrte mich mit folgender Mittheilung, über eine Untersuchung der schwangern Gebärmutter, welche Sir Astley Cooper im letzten September vorgenommen hatte.

„Da mehrfache Bestätigung, eines selbst sehr aufgeklärten Umstandes, nützlich ist, so möchte ich die Beschreibung der Sektion eines schwangern Uterus aus dem siebenten Monate Ihnen vorlegen, welche ich durch die Güte des Dr. Holroyd in Harleystreet, an der Leiche einer Frau vorzunehmen Gelegenheit fand, die an der Cholera gestorben war. Die Theile wurden ohne vorgängige Injektion oder anderweitige Zubereitung untersucht, damit man Alles in seiner natürlichen Beschaffenheit sehen könnte. Als man die vordere Wand des Uterus durchschnitten hatte, wurde die Aufmerksamkeit alsbald durch die Grösse der Gebärmuttervenen angeregt, besonders derjenigen in der Nachbarschaft der Placenta. Die rechte Seite der vordern Gebärmutterwand, wurde sorgfältig zurückgeschlagen, aber so behutsam, dass ich mich überzeugt halten durfte, es sey kein grösseres Blutgefäss abgerissen; man sah nun, wie die decidua bestimmt hinter der Placenta durchging und zugleich auch, wie sie die Mündung der Fallopischen Röhre überzog. Unter dem Wasser wurde sodann die andere Seite des Uterus genau untersucht, besonders in der Absicht, um Richtung

und Endigung der Uterinvenen, so wie den Zusammenhang zwischen Uterus und Placenta nachzuweisen. Diese Untersuchung stimmt vollkommen mit Ihrer Beschreibung überein. Die Uterinvenen verliefen in schräger Richtung gegen die Placenta, nicht aber unmittelbar zu ihr hin, und nicht ein einziges Mal liesen sie sich bis in ihre Substanz verfolgen; denn, mochte man sie von aussen nach der innern Fläche der Gebärmutter, oder in entgegengesetzter Richtung untersuchen, so bildeten sie eine Anzahl grosser, klappenartiger Oeffnungen, einige elliptisch, andere halbkreisförmig gestaltet, welche an den Seiten der Venen sich befanden und keine entsprechende Oeffnungen an der äussern Oberfläche der Placenta zeigten, sondern durch die decidua verschlossen waren. Alle diese Oeffnungen hatten deutliche, scharf begränzte Ränder, offenbar aus einer Duplikatur der innern Haut der Gebärmutter bestehend und waren abgerissenen Gefässen völlig unähnlich; in der That konnte man, wie ich bereits erwähnte, keine dieser Venen auch bei der sorgfältigsten Untersuchung, in die Placenta verfolgen. Aber sowohl Arterien als Venen, nicht grösser als eine Schweinsborste, liessen sich von der Uterusfläche bis zur decidua, welche die Uterinseite der Placenta bedeckt, leicht verfolgen, wo sie sich in die feinsten Aeste zertheilten. Einige von diesen wurden ausgedehnt, als man Luft in die grossen Uterinvenen blies, aber es liess sich aus diesen Gefässen keine Luft in die Substanz der Placenta einblasen, obgleich dadurch die innere Membran deutlich gelüftet wurde. Die Gebärmutter war übrigens mit der Nachgeburt, durch eine breiartige, zellichte Haut vereinigt, welche unter dem Finger leicht einriss.“

„Dean-street, South-wark, 18. Septbr. 1832.“

Aus dem bisher Angeführten, geht wie ich glaube der bestimmte Schluss hervor, dass die menschliche Placenta nicht aus zwei Abtheilungen, einer mütterlichen uud kindlichen bestehe; dass in ihrer Substanz keine Zellen vorhanden sind; und dass keine Verbindung zwischen Uterus und Placenta, vermittelst grosser Arterien und Venen statt finde. Alles Blut, welches der Uterus durch die spermatischen und hypogastrischen Arterien bekommt, mit Ausnahme des kleinen Theils, welcher die Wand desselben und decidua, durch die innere Haut des Uterus versorgt, fliesst in die Venen oder Blutbehälter der Gebärmutter und nachdem es durch selbige gegangen ist, kehrt es in die allgemeine Blutmasse der Mutter, durch die spermatischen und hypogastrischen Venen zurück, ohne in die Substanz der Placenta einzudringen. Da die decidua in der Mitte zwischen den Nabelgefässen und dem Uterus sich befindet, so muss jede Veränderung, welche das Fötalblut trifft, von einem indirekten Einflusse auf diese Flüssigkeit herrühren, indem dies durch die Placenta fliesst, das mütterliche Blut aber durch die grossen Blutbehälter der Gebärmutter.

Aus diesen Ansichten über das Wesen und die Verbindung zwischen Uterus und Placenta, geht hervor, dass ein Blutfluss während der Schwangerschaft nicht eintreten kann, so lange dieser Zusammenhang fortbesteht. Es folgt ebenfalls aus den nun festgestellten Thatsachen, dass, wo eine Blutung entweder bei geschwängertem Uterus oder nach der Entbindung vorkommt, das Blut nicht aus zerrissenen Arterien und Venen, welche zwischen Uterus und Placenta befindlich sind abfliesst, sondern dass es aus natürlichen Oeffnungen in der innern Haut der Gebärmutter hervordringt, welche vorhin durch die Placenta geschlossen wurden.

Nach dem Abgange der Placenta bei einer natür-

lichen Geburt, sind Contraktionen des Uterus und Bildung von Coagulationen innerhalb seiner Höhle und den Oeffnungen der Uteringefässe, die vorzüglichsten Mittel, welche die Natur anwendet, um einen Blutfluss zu stillen. Die halbmondförmigen oder klappenartigen Ränder der Gefässenden, an der innern Fläche des Uterus, sind bewundernswürdig dazu eingerichtet, den Strom des Blutes durch diesen Weg, vermittelst Zusammenziehung der Fasern zu hemmen, mit welchen sie überall umgeben sind. Mag die Circulation in den Uteringefässen noch so sehr aufgeregt sein, so ist die Struktur der Theile von solcher Art, dass bei zusammengezogener Gebärmutter und nach Entfernung ihres Inhalts, ein Blutfluss niemals eintreten kann. Alle die verschiedenen Mittel, welche bislang zur Stillung eines Blutflusses der Gebärmutter empfohlen wurden, wirken entweder durch erregte Contraktion des Uterus und die daraus entstehende Verschliessung der Gefässöffnungen, oder indem sie ein Gerinnen des Blutes in ihnen selbst hervorbringen.

In einem Aufsatze äber doppelten Uterus, so wie über die Struktur und Bildung der Häute des menschlichen Fötus, gedruckt im 17. Bande der medic. chirurg. Verhandlungen, habe ich Thatsachen angeführt, durch welche ich zu beweisen bemüht war, dass die Fallopischen Röhren in den frühern Monaten der Schwangerschaft offen stehen; dass das Ei, anfangs in den eiweissartigen Stoff eingehüllt, welcher in dieser Periode die innere Fläche des Uterus überzieht, vermittelst der Placenta sich im Grunde, Körper oder über dem Muttermunde anhefte, und dass die Membrana decidua einen geschlossenen Sack, nicht vor dem Eintritte des Fötus in die Gebärmutterhöhle bilde. Am häufigsten ist die Placenta an der obern und hintern Wand des Uterus befestigt, aber

in manchen Fällen, heftet sie sich im Umfange des innern Muttermundes an, und aus diesem besondern Sitze der Placenta, entsteht dann jene gefährliche Art der Blutung in den letzten Monaten der Schwangerschaft, deren Zeichen und Behandlung ich zuvörderst angeben werde.

Zweites Capitel.

Ueber Mutterblutung von Insertion der Placenta an und über dem Muttermunde.

Hat die Placenta ihren Sitz über dem Muttermunde, so verursacht die Entwickelung des Mutterhalses, welche im siebenten Monate eintritt, eine Trennung der gegenüber liegenden Flächen der Gebärmutter und Placenta; als Folge derselben, werden die Oeffnungen der innern Membran frei und das Blut entweicht. In den meisten Fällen dieser Art, tritt der Blutfluss im 7. oder 8. Monate der Schwangerschaft plötzlich ein, ohne dass vorher Körper Anstrengung oder äussere Gewalt noch sonst ein Umstand sich ereignet hätte, wodurch eine Ueberfüllung von Blut in den Uterinorganen oder ihren Gefässen hätte entstehen müssen. Die Blutung tritt meist plötzlich ein, wenn die Frauen sich im Zustande der Ruhe befinden; und der Blutfluss dauert fort, bis Schwäche oder selbst Ohnmacht sich einstellt. Nach Verlauf mehrerer Tage und zuweilen selbst erst nach zwei oder drei Wochen, erneuert sich die Blutung und äussert einen noch bestimmtern Nachtheil auf die Constitution der Mutter; wird auch dann noch nicht durch Kunsthülfe die Entbindung herbeigeführt, so erfolgt früher oder später der Tod, bei wieder eintretendem Blutflusse. Der erste Anfall von Blutfluss wird selten tödlich,

doch ereignet es sich zuweilen; denn, in einem Falle von vorgerückter Schwangerschaft, welcher vor mehrern Jahren in der brittischen Gebäranstalt vorkam, wurde das Leben der Kranken plötzlich und durch einen einzigen Bluterguss aus dem Uterus, hingerafft. Ich untersuchte die Leiche uud fand nur einen kleinen Theil der Placenta über dem Muttermunde festsitzend.

Tritt eine beunruhigende Blutung im 7. oder 8. Monate der Schwangerschaft ein, so müssen wir zuerst durch sorgfältige Untersuchung ermitteln, ob die Placenta über dem Muttermunde anliege oder nicht. Weil der glückliche oder unglückliche Ausgang des Falles, meistens von der Richtigkeit der Diagnose abhängt, so muss diese Untersuchung mit so viel Genauigkeit und Umsicht vorgenommen werden, dass man nicht das Zimmer verlassen darf, ohne über die Sache im Klaren zu sein.

Häufig ist eine gewöhnliche Untersuchung nicht hinreichend, um die genaue Beschaffenheit der Theile zu ermitteln und es ist erforderlich, die ganze Hand in die Scheide einzuführen. Der Finger wird dann vorsichtig durch den Muttermund geleitet und zeigt sich die Placenta, so können wir sie von geronnenem Blute, dem einzigen Gegenstande womit sie verwechselt werden dürfte, durch ihre festere, faserige, gefässreiche Struktur, so wie auch dadurch unterscheiden, dass sie an einem Theile der Gebärmutter anhängt, an dem andern aber losgetrennt ist. Der Blutfluss pflegt während dieser Untersuchung, durch Entfernung der Coagula, aufs neue einzutreten; dasselbe bemerkt man wenn sich Wehen einstellen. Das Gegentheil von diesem findet statt, wenn die Placenta in einem höhern Theile des Uterus sitzt; der Blutfluss lässt während jeder Wehe bestimmt nach.

Die allerbeste Zeit für eine Untersuchung, ob die Placenta über dem Muttermunde sitzt oder nicht, ist ganz unzweifelhaft während statt findender Blutung selbst, nicht aber wenn durch entstandene Coagulationen in der Scheide und dem Mutterhalse der Ausfluss gehemmt ist. Doch bin ich vollkommen überzeugt, es sey nothwendig und richtig, die erforderliche Untersuchung vorzunehmen, sobald die Kranke von dem Eindrucke der ersten Blutung sich erholt hat, sollte man auch durch Entfernung des Coagulums die Blutung aufs neue anregen, damit wir über die genaue Lage der Placenta uns unterrichten und den geeigneten Plan für die Behandlung feststellen können.

Sollten die Theile alsdann nicht in der Verfassung sein, um die Entbindung zu gestatten, so kann man doch recht wohl durch passende Mittel die Blutung einschränken und verhüten.

Es sollte als eine Regel ohne Ausnahme aufgestellt werden, dass wenn eine Blutung von Insertion der Placenta über dem Muttermunde herrührt, die künstliche Entbindung vorgenommen werden muss. In einigen Fällen, wenn nur ein kleiner Theil der Placenta über dem Muttermunde sitzt, ist es möglich, dass die durch die Lostrennung geöffneten Mündungen, durch Coagula wieder geschlossen werden, die Kranke bis zu voller Zeit geht und ganz sicher ohne künstliche Hülfe niederkommt. Dieser Ausgang ist indess äusserst ungewiss und zufällig und darf niemals auf die allgemeine Regel einwirken, welche vorhin angegeben ist. Tritt die allmählige Entwickelung des Mutterhalses ein, so erfolgt eine Trennung der Placenta vom Uterus in weit bedeutenderm Masse und die Blutung wiederholt sich, bis entweder künstlich entbunden wird, oder dieKranke durch den Blutverlust umkommt. Nur in einem Falle von

Blutung bei placenta praevia, welchen ich beobachtete, entkam die Frau mit dem Leben ohne künstliche Entbindung. Als ich zu dieser Kranken gerufen wurde, fand ich die Placenta gänzlich gelöst in der Scheide; nach ihrer Entfernung folgte ein Kind von acht Monaten, und unmittelbar auf dieses ein Blutsturz, welcher beinahe den Tod gebracht hätte.

Ohne auf Geburtswehen oder Erweiterung des Muttermundes zu warten, muss man die Hand wie bei der Wendung in die Scheide bringen und in konischer Form beharrlich vorwärts durch den Muttermund, zwischen Placenta und Uterus bis dahin führen, wo die Trennung derselben früher statt hatte. Die Häute müssen dann zerrissen, ein Fuss des Kindes in die Scheide gebracht und Kind und Nachgeburt langsam ausgezogen werden.

Niemals aber muss man die Hand gewaltsam einführen, so lange der Muttermund straff und unnachgiebig ist. Bis der Muttermund weich und dehnbar wird, welches in einigen Fällen nur erst nach wiederholten Blutungen erfolgt, verhüte man den Blutfluss durch Rückenlage, kalte Umschläge auf das Hypogastrium und die Schaamgegend, und durch Einlegung eines grossen Stückes weichen Schwamms in die Scheide. Der Tampon muss aber nie gebraucht werden, sobald der Muttermund weich und dehnbar ist. Er ist ein vortreffliches Mittel gegen den harten, unnachgiebigen Muttermund, um den Blutfluss zu verhindern, bis die Wendung mit Erfolg vorgenommen werden kann; aber er ist durchaus unpassend, sobald der Muttermund so weit dehnbar geworden ist, um die Entbindung zu gestatten. Befindet sich also der Muttermund in einem Zustande, dass die Hand mit Sicherheit eingeführt werden kann, so muss der Uterus ohne Säumen von seinem Inhalte befreiet werden, und durch viele

Fälle dieser Art, welche ich beobachtete, bin ich vollkommen überzeugt, dass das Leben der Kranken weit öfter durch eine spätere, als frühere Entbindung in Gefahr kommt.

№ 7. Wie viele Kreisende mögen wohl erst zu Tode geblutet seyn, ehe die englische Geburtshülfe, die allzu gern unthätig ist, den Grundsatz adoptirt hat, es müsse bei placenta praevia sogleich die Wendung vorgenommen werden. Unser Verfasser spricht sich für ungesäumte Entbindung, sobald der Geburtshelfer den Fall erkannt hat, zwar sehr bestimmt aus, indess glaubt der Uebersetzer, er hätte noch entscheidender sich gegen das Warten auf Erweiterung des Muttermundes erklären sollen, worin es leider auch in Deutschland noch weit häufiger versehen wird, als es zum Wohl der Kreisenden wünschenswerth seyn möchte.

Der Uebersetzer hat in seiner geburtshülflichen Laufbahn, Gelegenheit gefunden allmählich selbst neunzehn Fälle von placenta praevia zu behandeln und glaubt aus seinen Erfahrungen darüber an diesem Orte Einiges mittheilen zu dürfen.

In Rücksicht der einzelnen Fälle lässt sich annehmen, dass die Insertion der Placenta auf dem Muttermunde weit häufiger bei armen, verkümmerten, schwerer körperlicher Arbeit hingegebenen Frauen vorkomme, als bei solchen, die in den entgegen gesetzten Verhältnissen leben. Eben so werden nicht leicht Erstgebährende, junge und kräftige Personen von dem Uebel heimgesucht, sondern vorzugsweise Diejenigen, welche nach wiederholten Geburten auch noch in spätern Jahren schwanger werden. Endlich bemerkt man zuweilen deutlich ein periodisches Vorkommen dieser Placenta Insertion, für welche ich zwar keine Erklärung weiss, die aber dadurch bezeichnet wird, dass mitunter während etlicher Monate 6 bis 8 Fälle der Art sich finden, während zu anderer Zeit 4 bis 5 Jahre verlaufen können, ohne dass sich in demselben Wirkungskreise nur ein einziger Fall ereignete.

Der Uterus solcher Frauen pflegt auch im neunten Monate selten so hoch zu stehen, dass man den Mut-

terhals nicht mit einem Finger erreichen könnte und daher wird das Einführen der ganzen Hand selten nöthig, um zur Diagnose zu gelangen. Diese wird noch durch die Art in welcher die Blutung eintritt erleichtert, denn das Blut kommt jederzeit plötzlich auch meist in beträchtlicher Menge zum Vorschein und meist gerade zu einer Zeit, wo in dem Verhalten der Schwangern kein Umstand nachzuweisen ist, dem ein erregender Einfluss zugeschrieben werden könnte. Vielleicht kommt es daher, dass nach dem Eintritte eines solchen Blutflusses, das Gemüth solcher Frauen sich jedesmal ungewöhnlich erregt zeigt; denn auch sehr erfahrene, sonst nicht leicht ängstliche Personen, zeigten alsdann eine höchst besorgliche Stimmung, selbst wenn die Quantität des abgegangenen Blutes, diese Furcht auch gar nicht rechtfertigte. Die Prognose in diesen Fällen ist entweder sehr gut oder sehr schlecht. Sehr gut ist sie, wenn der Geburtshelfer während oder gleich nach der ersten Blutung zu der Schwangern kommt und sie nicht eher verlässt, bis sie entbunden ist. Sehr schlecht ist sie, wenn er sich verleiten lässt dem Tampon zu vertrauen, und die Erweiterung des Muttermundes durch Hülfe desselben zu erwarten denkt. Alle andern Bestimmungen für die Prognose, nach der theilweisen oder gänzlichen Insertion der Placenta auf dem Muttermunde, haben für die Praxis gar keinen Werth, denn 1. Man darf nicht so völlig alles Coagulum aus dem Muttermunde entfernen, um darüber ins Klare zu kommen, will man nicht die eben gestillte Blutung aufs Neue hervorrufen, und 2. Wer da glaubt es hänge die Grösse der Gefahr nur davon ab, ob die Insertion der Placenta mehr eine centrale oder laterale sey, der irrt sich sehr, da die Nähe eines kleinen Theiles der Placenta am Muttermunde zuweilen tödliche Folgen gehabt hat, wo dagegen eine weit vollkommenere Insertion auf dem orificio uteri durch die Natur allein besiegt wurde.

Derjenige Punkt aber, wovon in diesem Falle Alles abhängt, ist der Entschluss des Geburtshelfers über die Zeit zur Entbindung. Auch die neuesten Handbücher der Geburtshülfe geben den Rath, man solle,

wenn der Muttermund noch zu wenig nachgiebig sey, nicht mit Gewalt denselben erweitern, sondern ein Tampon bis dicht an den Mutterhals schieben, damit das etwa noch ergossene Blut im orificio zurückgehalten werde und somit selbst die Erweiterung hervorbringe. Wie so oft in der Medicin ist aber die Absicht nur gut, der Erfolg indess schlecht. Zuerst, womit soll man tamponiren? Man nimmt Charpie, Leinewand oder einen weichen Schwamm, füllt damit die Scheide so fest aus, dass kein Blut durchdringen kann etc. Unter den verschiedenen Stoffen ist Charpie in Oel getaucht noch der beste, ein Schwamm der schlechteste. Wer ist aber im Stande, damit die Scheide so dicht und fest auszufüllen, dass kein Blut durchdringt? Wie sorgfältig man auch jede Vertiefung ausfüllt, sobald aufs Neue die Mündungen der Gefässe an der Insertionsstelle Blut ergiessen, sobald bahnt sich dieses auch in kurzer Zeit einen Weg nach Aussen und drängt mit Hülfe der Expulsivkraft der Scheide nicht selten das ganze Bollwerk vor sich her. Leider rede ich hier aus betrübender Erfahrung. In zwei Fällen hat das thörichte Vertrauen auf den Tampon den Tod veranlasst, anstatt dass in allen andern Fällen, wo ich sogleich entbunden, auch ohne die langsame Erweiterung des Muttermundes durch tamponiren erst erwartet zu haben, ich niemals eine Kreisende oder Wöchnerin verloren habe.

Uebrigens ist die erste Blutung bei plac. praevia für die Frau selten von grosser Gefahr. Man weiss ja, wie viel Frauen in dieser Hinsicht vertragen können. Dagegen ist der Wiedereintritt einer starken Blutung nach etlichen Tagen weit gefährlicher und wird um so schlimmer bei jeder Wiederholung. Auch dies ist ein Grund mehr, schon während oder gleich nach der ersten Blutung zu entbinden.

Was nun die gefürchtete Unnachgiebigkeit des Muttermundes anbetrifft, so ist diese selten von solcher Art, dass wir nicht auf eine schonende Weise auch sie überwinden könnten. Etwas geöffnet ist er jederzeit, denn sonst hätte der Fall ja überhaupt nicht statt haben können und die Erschlaffung, welche eine Folge

von Blutungen zu seyn pflegt, macht ausserdem noch den Mutterhals für die künstliche Erweiterung zugänglicher als sonst irgend. Sind wir daher bemüht durch Einbringen erst eines, dann zweier Finger die Ausdehnung nur sehr allmählig vorzunehmen, und beobachten wir bei diesem Geschäffte alle die Vorsicht und Behutsamkeit welche dieser Akt verlangt und zulässt, dann werden wir eben so wenig unerhörte Schmerzen verursachen als der Gebärmutter selbst einen Nachtheil zufügen. Ohne Mühe für den Geburtshelfer, so wie ohne Schmerz für die Kreisende kann es aber freilich nicht abgehen, doch müssen wir der Nothwendigkeit unsers Handels eingedenk seyn. Uebrigens sind die Finger bei dem Geschäffte der Erweiterung des Muttermundes weit empfehlenswerther, als die Ausdehnungs-Werkzeuge aus der Rüstkammer der Lucina.

Es war dem Paul Portal bereits im Jahre 1683 bekannt, dass die Placenta zuweilen am innern Muttermunde sich anheftet. Petit war der erste Schriftsteller, welcher durch Sektionen erwies, dass die Placenta ursprünglich auf dem Muttermunde sitzen könne, und dass ihre Lostrennung gefährliche Blutungen in den letzten Monaten der Schwangerschaft veranlasse. Eine Frau am Ende ihrer Schwangerschaft, starb an Mutterblutung, nachdem sie schon fünf Tage in Wehen gelegen hatte und man öffnete den Leichnam um den Grund des Hindernisses bei der Geburt kennen zu lernen. Wir fanden (bemerkt Petit), dass die Placenta, welche im Grunde des Uterus sitzen muss, im Gegentheil am Muttermunde sich befand und diesen genau schloss, ausgenommen an einer Stelle wo sie nicht fest sass, und von hieraus war der Blutstrom gekommen [59]).

Wir verdanken dem Levret das Verdienst, zuerst genau die Behandlung derjenigen Mutterblu-

[59]) Histoire de l'Academie Royale des Sciences. 1823.

tung angegeben zu haben, welche von Insertion der Placenta im Umkreise des Mutterhalses abhängt. Seine Dissertation über diesen Gegenstand, welche ich als einen der ausgezeichnetsten Beiträge für pathologische Geburtshülfe ansehe, wurde zuerst im Jahre 1753 gedruckt und führt den Titel: „Abhandlung von der gewöhnlichen, dennoch aber wenig bekannten Ursache des Blutverlustes, welcher bei Frauen in den letzten Monaten der Schwangerschaft zuweilen plötzlich eintritt und von der alleinigen und einzigen Methode ihm wirksam zu begegnen.“

In dieser Abhandlung beweist Levret, 1) dass die Placenta zuweilen über dem Muttermunde angeheftet sey, 2) dass in diesem Falle eine Mutterblutung in den letzten Monaten der Schwangerschaft unvermeidlich sey, 3) dass die sicherste Methode diesem gefährlichen Zufalle zu begegnen, in künstlicher Entbindung der Frau, durch Wendung des Kindes bestehe.

Die erste Ausgabe von Dr. Rigby's Abhandlung über Blutflüsse der Gebärmutter, wurde im Jahre 1776, also 23 Jahre später als Levrets Schrift gedruckt. Mr. Cross zu Norwich, in seinen Mittheilungen über das Leben und die Schriften des Dr. Rigby bemerkt, mit welchem Rechte, möge der Leser beurtheilen, „dass durch ein seltsames Zusammentreffen eine ähnliche Anordnung und Behandlungsweise auch von Mr. Levret, etwa zu derselben Zeit in Frankreich verbreitet worden sey. Mr. Ingleby erwähnt nicht einmal des Namens Levret, da wo er von unvermeidlicher Mutterblutung redet, obgleich wir dem Levret ganz allein die Entdeckung jeder wichtigen Thatsache verdanken, welche auf die Ursachen, Symptome und Behandlung dieser Art des Blutflusses in den letzten Monaten der Schwangerschaft sich bezieht.“

Drittes Capitel.

Ueber Mutterblutung, wenn die Placenta im höhern Theile des Uterus inserirt ist.

Widernatürliche Anhäufung des Blutes in der Gebärmutter, ist am häufigsten die Ursache von Blutungen in den letzten Monaten der Schwangerschaft, sobald die Placenta nicht über dem Muttermunde ihren Sitz hat. Wird das Blut mit ungewönlicher Kraft in die Uteringefässe getrieben, so stösst sich die Placenta von ihrer Vereinigung mit der Gebärmutter los und das Blut, welches durch die Oeffnungen der innern Haut entweicht, wird zwischen beide getrennte Flächen ergossen. War das Blut nur in geringer Menge ausgetreten, so können die Oeffnungen durch Bildung von Blutpfröpfen sich wieder schliessen, die Verrichtung der Placenta dauert in demjenigen Theile, welcher nicht losgetrennt ist, gehörig fort und die Schwangerschaft gelangt ohne Unterbrechung bis zum Ende des neunten Monats. Ist aber die Menge des zwischen Uterus und Placenta ergossenen Blutes so beträchtlich, dass diese Theile in grossem Umfange getrennt werden, so pflegen meist Wehen einzutreten, welche mit der Austreibung des Kindes aufhören oder wird die Kranke nicht unterstützt so kann sie an erneuerter Blutung sterben.

Mutterblutung in den letzten Monaten der Schwangerschaft, wenn die Placenta nicht am Muttermunde festsitzt, tritt zuweilen plötzlich und ohne alle Vorboten ein. Meistens aber geht ihr ein Gefühl von Schwere und Unbehagen, oder Schmerz in der Gegend des Uterus, so wie andere charakteristische Erscheinungen der Blutanhäufung in den Gefässen vorher.

War der Blutabgang nur gering, sind keine Wehen da, zeigt der Muttermund keinen Trieb sich auszudehnen und ist der allgemeine Zustand der Kranken nicht eben verschlechtert, so sollte man jedesmal einen Versuch machen, die Rückkehr des Ausflusses und den Eintritt der Wehen zu verhindern.

Zu diesem Zwecke bediene man sich ungefähr desselben Kurplans, wie bei Blutungen aus irgend einem Theile der Magen- oder Lungenschleimhaut. Ist der Puls voll und frequent, so muss man auf der Stelle am Arme zur Ader lassen, die Kranke horizontal in die Rückenlage bringen, sie mit einer kühlen Luft umgeben, und kalte Umschläge über den Leib und die Schaamgegend machen; Bleizucker mit Opium, Mineralsäuren und andere Mittel, welche die Kraft der Circulation in den Blutgefässen des Beckens schwächen, werden innerlich gereicht. Das Einspritzen kalter Flüssigkeiten in den Mastdarm, kann die Macht der Circulation in den Beckengefässen vermindern und selbst eine Gerinnung des Blutes in denen des Uterus hervorbringen; aber Einspritzungen von Alaun und andern zusammenziehenden Stoffen in die Vagina, können die blutenden Gefässe nicht erreichen. Da ich verschiedene schlimme Fälle von Mutterblutung erlebt habe, bei welchen nur ein geringer Theil des extravasirten Blutes äusserlich hervortrat, so halte ich mich überzeugt, dass es unsicher sey, bei dieser Art des Blutflusses die Scheide mit einem Schwamme oder andern fremdartigen Stoffen auszufüllen.

Erfolgt indess der Blutabgang anfangs reichlich und erneuert er sich mit Heftigkeit, trotz aller Bemühungen ihn anzuhalten, so kann man auf eine Fortdauer der Schwangerschaft bis zu voller Zeit nicht mehr rechnen, und es ist eben so vergeblich

Ader zu lassen, als innere Mittel anzuwenden, ausgenommen solche deren Zweck ist den Abfluss zu hemmen und so die unmittelbare Gefahr zu entfernen. Ehe nicht der Uterus von seinem Inhalte befreiet ist und die Gefässe desselben verschlossen sind, kann auch der geringste Umstand den Ausfluss wieder hervorrufen und die Kranke bleibt jeden Augenblick der grössten Gefahr ausgesetzt. Die Wendung des Kindes, welche bei placenta praevia so nothwendig ist, wird in den Fällen, wovon wir jetzt reden, nicht erfordert, und die Kurart, welche zuerst Puzos empfahl, wird in der grössten Mehrzahl der Fälle, wenn sie früh genug eintritt, völlig günstig ausfallen [60]).

Sollte indess auch nur wenig oder gar keine Neigung des Uterus zur Zusammenziehung und Austreibung des Kindes vorhanden sein, so muss man doch, wenn der Blutfluss anhält und die Kräfte der Frau erschöpft, die Eihäute zerreissen, das Fruchtwasser ausleeren, die Gebärmutter durch Reiben des Bauches zum Zusammenziehen reizen und eine Ausdehnung des Muttermundes und Halses durch zwei in denselben eingebrachte Finger veranlassen. Sind Wehen vorhanden, so wird man wenig Mühe haben, die Eihäute im Zustande der Anspannung mit der Spitze des Fingers zu durchbohren; sind keine Wehen da, perforirt man sie am besten vermittelst Einführung eines dünnen, silbernen Catheters durch den Muttermund, den man so lange fortschiebt, bis die Häute durchbohrt sind und das Fruchtwasser abzufliessen anfängt. Ich habe mehr als einen tödtlichen Fall von Mutterblutung erlebt, wo die Behandlung von Puzos befolgt wurde, aber ich halte mich über-

[60]) Memoires de l'Academie de la Chirurgie, tom. II. part II. 1743.

zeugt, hätte man die Häute gesprengt, ehe die Kräfte der Constitution und des Uterus so sehr beeinträchtigt waren, so würde der Erfolg sehr verschieden gewesen sein.

Findet ein Blutfluss während des ersten Zeitraumes der Geburt statt, so hört der Abfluss immer auf sobald der Uterus sich zusammenzieht, und kehrt zwischen den Wehen wieder zurück. Hier sollte man ebenfalls sogleich die Eihäute zerreissen; dauert aber dennoch der Blutfluss auch nachher fort, und nehmen die Kräfte mehr und mehr ab, so muss die Entbindung vermittelst der Zange, der Perforation oder der Wendung beendet werden, den Eigenthümlichkeiten des einzelnen Falles gemäss.

Viertes Capitel.

Ueber Mutterblutung bald nach dem Abgange der Placenta.

Tritt eine gefährliche Blutung nach der Geburt des Kindes und ehe die Placenta abging, ein, so muss sogleich ein starker Druck auf den Bauch ausgeübt werden, um Zusammenziehungen des Uterus zu erregen. Man lege eine Binde fest um den Unterleib und bringe mehrere Servietten, viereckig zusammen gefaltet zwischen die Binde und den Bauch, da mit der Muttergrund kräftig und fortwährend gedrückt werde. Alsdann muss die Hand eingeführt werden um die Placenta zu entfernen; doch ziehe man sie nicht aus, so lange die Gebärmutter ohne Zusammenziehung verbleibt, mag auch das Blut noch so ruhig sein. Ist der Uterus durch festen Druck auf seinen fundus zusammengezogen, und die Nachgeburt abgegangen, so lege man ein mit kaltem Weinessig und Wasser angefeuchtetes Handtuch äusserlich auf;

kaltes, säuerliches Getränk werde von Zeit zu Zeit gereicht, und die Kranke muss 2—3 Stunden lang sich völlig ruhig verhalten.

Eine der gefahrvollsten Mutterblutungen ist diejenige, welche nach der natürlichen oder künstlichen Ausschliessung der Placenta eintritt. In solchen Fällen findet entweder gänzlicher Mangel an Zusammenziehungen des Uterus statt, oder sie sind nicht andauernd, und es folgt ihnen Erschlaffung mit bedeutendem Bluterguss, welches entweder aussen sichtbar wird oder geronnen zurückbleibt und die Gebärmutter ausdehnt. Mehrere Stunden nach der Entbindung dauert zuweilen diese abwechselnde Erschlaffung und Zusammenziehung des Uterus fort, mit grosser Gefahr für die Kranke; denn wird ihr Zustand nicht richtig erkannt, und werden die geeigneten Mittel versäumt, so kann schnell und unerwartet der Tod eintreten.

Die bei weitem vorzüglichsten Mittel und diejenigen worauf ich das meiste Vertrauen setze, in solchen furchtbaren Zuständen sind, fortwährender starker Druck auf den Muttergrund und die äussere Anwendung der Kälte. Diese Mittel sind immer zu haben, wie plötzlich und gewaltsam der Erguss aus den Blutgefässen des Uterus auch sein mag, und wendet man sie rasch an, so werden sie in der allergrössten Mehrzahl der Fälle auch genügen, um das Leben zu erhalten. Der Unterleib muss durch eine Binde und zusammengelegte Servietten stark gepresst werden und überdem lasse man noch, durch die Hand eines Gehülfen, den Gebärmuttergrund fest reiben und andrücken.

Zu gleicher Zeit wird eine grosse Serviette in ein Gefäss mit kaltem Wasser getaucht und schnell über dem Unterleibe ausgedrückt; dies wiederholt man so lange, bis die Gebärmutter zusammen ge-

zogen und die Gewalt des Blutflusses gehemmt ist. Ich bin durch zahlreiche Fälle von Blutungen nach Abgang der Placenta belehrt, dass dies die wirksamste Weise sey, Kälte anzuwenden. Diese Methode ist viel weniger abschreckend, als wenn man das Wasser aus der Höhe über den nackten Unterleib giesst, aber sie ist weniger wirksam und gewährt den bestimmten Vortheil, dass, während ihrer Anwendung, der Druck auf das Hypogastrium nicht unterbrochen zu werden braucht, die Lage der Kranken dieselbe bleiben kann, das Bett nicht überschwemmt wird, und das Mittel so oft wiederholt und so anhaltend gebraucht werden kann, als die Dringlichkeit der Umstände es verlangt.

In diesen Fällen habe ich selten nöthig gefunden irgend ein Tampon in die Scheide zu legen; sobald aber noch immer Rieseln von Blut aus dem Uterus statt fand, obgleich die vorstehende Behandlungsweise angewandt war, so wurde ein grosses Stück weichen Schwammes hinaufgeschoben und ich habe genugsame Erfahrungen über die Sicherheit und Wirksamkeit desselben, um Gerinnung des Blutes in der Gebärmutter hervorzubringen.

Häufiger habe ich mich dazu verstanden, ein Stück glattes Eis in die Scheide einzuführen, oder eine Anzahl von Eisstücken in einer Blase über der Schaamgegend aufzulegen. Grossen Nutzen gewährte auch das Trinken von Eiswasser in kurzen Zwischenräumen. In einigen Fällen wurde auch das Mutterkorn, sowohl vor als nach abgegangener Placenta versucht, jedesmal aber ohne merklichen Vortheil; auch sind mir viele andere Fälle mitgetheilt, wo es sich eben so unwirksam zur Hervorrfung von Contraktionen des Uterus gezeigt hatte.

Ausser den bisher angeführten, sind durch verschiedene Schriftsteller noch andere Mittel bei Blu-

tungen nach dem Abgange der Placenta angegeben worden. Von Einigen ist die Einführung der Hand in die Gebärmutter dringend empfohlen, um die Blutklumpen in der Höhle derselben zu entfernen; indess ist dies niemals erforderlich, weil bei einem gehörigen Drucke auf den Muttergrund, die Coagula sogleich abgehen.

Durch wiederholte Erfahrungen habe ich mich überzeugt, dass die jetzt so häufig befolgte Methode, eine Hand in den Uterus zu bringen, und mit geschlossener Faust die innere Wand rund umher zu drücken um Contraktionen zu erregen, nicht bloss ohne die beabsichtigte Wirkung bei den schlimmsten Blutungen bleibt, sondern dass sie auch zu späterer, gefährlicher Entzündung des tiefern Gewebes der Gebärmutter oftmals Veranlassung giebt. Ich habe wiederholentlich die Hand in die Gebärmutter gebracht, um Contraktionen zu erregen, aber sie weigerte sich der Reitzung zu gehorchen! sie verhielt sich wie ein weicher schlaffer Sack und glich mehr einem Darmstücke als der Gebärmutter und das Blut fuhr fort den Arm herabzufliessen, bis ich die Hand wegzog und wirksamere Mittel anwandte. Leroux hat dasselbe, in folgenden Worten gesagt: „Ist der Muttermund zusammengezogen, so sind die von Levret angegebenen Mittel sehr wirksam und entfernen die Blutung mit Leichtigkeit. Dies ist aber nicht der Fall, bei einem Zustande gänzlicher Unthätigkeit des Uterus; er ist oftmals völlig erweitert und bietet der eingeführten Hand keinen Widerstand. Die Einführung selbst der ganzen Hand, verursacht nur geringe Empfindung, und die Frau stirbt sehr bald an Verblutung, wenn nicht kräftigere und sicherere Mittel zu ihrer Bekämpfung angewandt werden.“ Der Tampon ist das Mittel welches Leroux in Fällen von Blutfluss nach der Entbindung empfiehlt, und er

versichert es helfe oft noch dann zur Hemmung des Blutflusses, wenn alle andern Mittel fehlschlagen! Dr. Dewees bemerkt „er könne mit völliger Wahrheit sagen, dass er in mehr als fünf und dreissig Jahren nicht nöthig gefunden habe, die Hand einzuführen um eine Blutung nach dem Abgange der Placenta zu stopfen, und dass er diese Praxis als furchtbar, und oftmals überflüssig und verderblich ansehe."

Wer es auch zuerst empfohlen haben mag, man solle die Hand in die Gebärmutter bringen, um die Aorta zu comprimiren, er muss eben so unbekannt gewesen seyn mit dem Bau des schwangern Uterus, wie mit dem Processe, welchen die Natur zur Beseitigung von Mutter-Blutflüssen anwendet. Die Hand, soll sie zur Compression der Aorta durch die Gebärmutter benutzt werden, kommt auf sie zu liegen, unter dem Ursprunge der spermatischen Arterien, welche die Gegend des Uterus versorgen, woselbst die Placenta gewöhnlich ihren Sitz hat. Druck über dem untern Theile der Aorta, würde den Durchgang des Blutes in die Arteriae iliacae verhindern, aber er müsste die Blutung vermehren, indem dadurch das Blut noch immer stärker zu den Gefässen hingeleitet wird, aus welchen es in den obern Theil des Uterus fliesst.

№ 8. Diese Art der Mutterblutung, nach abgegangener Placenta, kommt in der geburtshülflichen Praxis am häufigsten vor. Ihre Gefahr ist bekannt genug, und bei ihrer Bekämpfung pflegt der angehende Geburtshelfer meist die ersten praktischen Angstschweisse zu vergiessen. Gerade deshalb aber, ist es um so mehr zu beklagen, dass in so manchen wichtigen, diese Blutung betreffenden Dingen, unter den Schriftstellern über Geburtshülfe keine Uebereinstimmung herrscht, so dass der Anfänger in Fällen schwanken muss, wo nur das entschiedenste Handeln nach erprobten Grundsätzen, Aussicht auf Erfolg gewähren kann.

Das Mutterkorn z. B. hat mir zur Hemmung von Blutflüssen, ungeachtet häufiger Versuche, niemals erhebliche Dienste geleistet, und was der Verfasser über dasselbe sagt, unterschreibe ich mit voller Ueberzeugung. Verliert man die Zeit mit dem Warten auf die verheissenen Kontraktionen, so dürfte man nicht selten in der Erwartung bitter getäuscht werden. So ist überhaupt die Zuverlässigkeit der innern Mittel, des Zimmts, der Ratanhia, für den Zweck der Blutstillung selbst in allen bedeutenden Fällen nur geringe und sie dienen mehr dazu, die Folgen des Blutverlustes auf die Konstitution, für die nächsten Augenblicke zu beschwichtigen, indem sie, wie es scheint zu gleicher Zeit besonders auf die Sexualsphäre erregend einwirken. Je bedeutender aber die entstandene Blutung ist, und je plötzlicher sie eintritt, um so mehr können wir auch nur in mechanischer Einwirkung auf die blutende Stelle Hülfe und Rettung finden und wir werden darin um so gewisser den erwünschten Erfolg erlangen, je weniger die Anwendung derselben aufgeschoben wird. Druck von Aussen auf den Muttergrund ist gewiss das erste Mittel und die Kälte steht ihm nach. Das Einwickeln des Unterleibes über untergelegte Servietten ist ein vortreffliches Mittel die Ausdehnung des Uterus zu verhüten; doch hat es den Nachtheil, dass man die Frauen bei Anlegung der Binden (ich nehme dazu ein Paar zusammen genähete Windeln) mehrmals aufheben muss, dass man wenn sie angelegt sind, von der Kälte nur sehr beschränkt Gebrauch machen kann, und dass die Bandage sich gern hinauf oder hinunter schiebt. Dennoch bleibt und ist das Mittel empfehlenswerth und sichert mehr als jedes andere gegen gefährliche Blutungen des Uterus.

Entsteht nach dem Abgange der Placenta eine innere Blutung, so dehnt die Gebärmutter sich allmählig über den Schaambeinen immer mehr aus und wird durch ihren zunehmenden Umfang den Erfahrnen frühe genug veranlassen, die erforderliche Behandlung einzuleiten. Der Ungeübte weiss aber nicht immer, wie lange er der Ausdehnung des Uterus zu sehen

darf, und ob eine solche überhaupt vorhanden ist. Für diesen Fall lässt sich die Regel aufstellen, dass der Geburtshelfer mit Anwenduug geeigneter Mittel nicht einen Augenblick länger warte, sobald der Grund der Gebärmutter den Nabel erreicht hat. Sehr verschieden ist der Grad des Umfanges, welchen die Gebärmutter nach der Entbindung behält. Zuweilen ist sie nicht grösser als ein mässiger Apfel, ein ander Mal ist sie drei bis vier Mal so gross und doch sind beide Fälle ohne krankhafte Begleitung, und der verschiedenen Individualität angemessen. Niemals habe ich aber den Uterus ausser bei innerer Blutung, so beträchtlich ausgedehnt gefunden, dass er den Nabel erreicht hätte und diese Gränze habe ich in zweifelhaften Fällen mit Nutzen fest gehalten.

D. Uebers.

In einem Capitel von Dr. Gooch's Werke, über eine besondere Art der Mutterblutung, räth er, man solle die Hand nach dem Abgange der Placenta in die Gebärmutter bringen, und alsdann wie mit einem Tourniquet, durch eine Hand im Uterus und die andere über dem Hypogastrium, die Gegend der Gebärmutter zu comprimiren, wo die Placenta gesessen hatte und von woher die Blutung erfolgt. Er sagt: „Ich glaube, bei einer Blutung nach dem Abgange der Placenta, ist das beste Mittel sie zu beseitigen, dass man die linke Hand geschlossen in den Uterus führt, die rechte Hand aber geöffnet an die äussere Seite des Unterleibes legt, und alsdann durch beide den Theil der Gebärmutter comprimirt, wo die Placenta ansass und woher das Blut fliesst. Wird die Hand nur als Reiz eingebracht, so verstreicht einige Zeit, zwischen ihrer Ankunft im Uterus und der Zusammenziehung dieses Organs, während welcher oft viel Blut abgeht. Durch Aufdrücken der Hand gegen die Gefässe selbst, aus denen es abfliesst, und durch Compression derselben, wird dies Blut

erhalten. Wenn ich nach meinem Gefühle urtheile, so lässt der Blutfluss beträchtlich nach, ehe noch die Gebärmutter sich zusammenzieht; die Hand wirkt zuerst als Tourniquet, sodann als Reizmittel. Es ist wahr, wir können nicht mit Gewissheit sagen, wo die Placenta gesessen hat, und also wo man drücken solle, aber da sie meist nahe am fundus ihren Sitz hat, so wird es gewöhnlich richtig seyn, den Druck dahin zu richten. Ausserdem währt es oft, nach der Geburt des Kindes, noch mehrere Minuten, ehe die Placenta sich löst und herunter kommt; während dieser Zwischenzeit, führe man den Finger längs der Nabelschnur hinauf und beachte, ob diese bei ihrem Eintritte in den Uterus nach vorn, nach hinten, nach der rechten oder linken Seite sich wendet, oder gegen den fundus hinauf steigt, und wir werden ziemlich genau die Gegend erkennen, wo die Placenta in diesem Falle sich angesetzt hat.“ p. 341.

Wenn der Leser sich erinnert, dass diese Beobachtungen des Dr. Gooch, sich allein auf solche Mutterblutungen beziehen, welche nach abgegangener Placenta eintreten, so wird er auch das Unhaltbare dieser Praxis erkennen. Die Hand soll in die Höhle des Uterus gebracht werden, nachdem die Placenta entfernt ist, und dort wie ein Tourniquet, oder vielmehr wie ein Ballen die grossen Gefässe der innern Fläche zusammendrücken; und um diese Stelle aufzufinden, zu einer Zeit wo die Placenta im Uterus sich nicht mehr befindet, räth uns Dr. Gooch, den Finger längs der Nabelschnur hinaufzuführen und zu untersuchen, ob sie sich nach vorn, hinten etc. wendet.

Wie ich schon bemerkte, scheint Dr. Gooch nicht gewusst zu haben, dass die Placenta sich am häufigsten an der Hinter- und Seitenfläche des Gebärmutter-Grundes und Körpers anheftet, und wenn „das Tourniquet“ nach seiner Angabe gebraucht

wird, dass man dadurch nur den vordern Theil der Gebärmutterwand zusammendrückt, wo keine blutende Gefässe sind, während aber die grossen Oeffnungen an der hintern Fläche völlig unberührt bleiben. Ohnehin müsste auch „das Tourniquet," welches er empfiehlt, noch zweimal so gross seyn als natürlich, um diejenigen Gefässe in der innern Haut des Uterus zu bedecken, welche durch Lostrennung der Placenta geöffnet sind. Ich habe diesen wichtigen praktischen Irrthum hier bemerkt, da ich nicht weiss, dass irgend ein Englischer Schriftsteller ihn angeführt hat, und weil ich mehr als ein Beispiel erlebte, worin durch Annahme von Dr. Gooch's Methode, verderbliche Folgen eingetreten waren.

In Folge eines einzelnen Falles von Mutterblutung, welcher gar nichts Besonderes hatte, und im Gegensatze zu den bewährtesten Grundsätzen in der Geburtshülfe, die sich auf Erfahrungen des letzten Jahrhunderts stützen, behauptet Dr. Gooch, es könne bei sehr aufgeregter Circulation ein gefährlicher Blutfluss entstehen, selbst wenn auch der Uterus auf die gewöhnliche Weise zusammen gezogen sey, und er hält es für richtig, bei ruhiger Circulation die Placenta zu lösen, ehe sich die Gebärmutter zusammen zieht. Es geht aus der Geschichte des Falles hervor, obgleich die Details desselben nicht genau angegeben sind, dass der Uterus beim Eintritte der Blutung im Zustande der Erschlaffung war, und dass der Blutfluss aufhörte, als man Mittel anwandte, welche nur durch erregte Contraktion des Uterus wirken können. „Die Gebärmutter, welche fest und deutlich war, bemerkt er, wurde so weich, dass man sie nicht mehr fühlen konnte. Da ich nun nicht länger auf das angewandte Mittel mich verlassen durfte, so zog ich die Tücher aus der Scheide und legte die Hände, wie ich gesagt habe, mit augenblicklichem und bestem Erfolge selbst

an; die Blutung hörte auf, meine Kranke erholte sich und indem sie über wehenartige Schmerzen klagte, fühlte ich, wie die Gebärmutter sich zusammenzog; nun war Blutung und Angst zu Ende." p. 341.

„Nach sorgfältiger Durchlesung von Dr. Gooch's Capitel über eine besondere Form der Mutterblutung, (bemerkt einer der gelehrtesten und erfahrensten Aerzte unserer Zeit) müssen wir schliessen: 1) dass in den Fällen, welche er beschrieben hat, kein so ungewöhnlicher Umstand bei der Blutung vorkam, um sie „besondere" zu benennen. 2) Dass der Wunsch, originell zu seyn, ihn in den praktischen Mitteln irre leitete, da sie eben so wenig die besten sind, welche man rathen kann, als die vorzüglichsten in der Anwendung. 3) Dass wir in den Geschichten der verschiedenen Fälle, nicht die mindeste Abweichung von gewöhnlicher Mutterblutung wahrnehmen, wenn man den aktiven Zustand der Circulation ausnimmt, welcher vielleicht die geringe Neigung des Uterus zur Contraktion hervorbrachte, der im Uebrigen durchaus gesund war. 4) Dass in jedem Falle der Blutfluss durch Mittel gehemmt wurde, welche man zu diesem Zwecke gewöhnlich anwendet. 5) Bei dem Versuche etwas Neues zu geben, übersieht er Alles, was alt und bekannt ist; oder vielmehr, er macht dass das Alte und Bekannte in einem neuen Lichte betrachtet wird, selbst auf die Gefahr hin, dass die Neuerung verderblich sey [61])."

[61]) The American Journal of the Medical Sciences. Nr. XVI. p. 436.